

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCIANA BACELLAR LEAL FERREIRA

DA SUGESTÃO AO AMOR, DO AMOR À SUGESTÃO:
UM ESTUDO SOBRE A TRANSFERÊNCIA NA OBRA FREUDIANA

CURITIBA

2013

Luciana Bacellar Leal Ferreira

**Da sugestão ao amor, do amor à sugestão:
um estudo sobre a transferência na obra freudiana**

Dissertação apresentada como requisito parcial a
obtenção do título de Mestre, ao Programa de
Mestrado em Psicologia, do Departamento de
Psicologia, do Setor de Ciências Humanas Letras e
Artes, da Universidade Federal do Paraná
Linha de pesquisa: Psicologia Clínica

Orientadora: Profa. Dra. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

CURITIBA

2013

Luciana Bacellar Leal Ferreira

**Da sugestão ao amor, do amor à sugestão:
um estudo sobre a transferência na obra freudiana**

Dissertação apresentada como requisito parcial a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Mestrado em Psicologia, do Departamento de Psicologia, do Setor de Ciências Humanas Letras e Artes, da Universidade Federal do Paraná
Linha de pesquisa: Psicologia Clínica

Aprovada em:

Professora Doutora Nadja Nara Barbosa Pinheiro, UFPR - Orientadora

Professor Doutor Maurício D'Escagnolle Cardoso, UFPR-Titular

Professora Doutora Josaida de Oliveira Gondar, UNIRIO-Titular

Professora Doutora Rosane Zétola Lustoza, UFPR - Suplente

AGRADECIMENTOS

A Vinicius Darriba, pelo amor e... tantas “sugestões”, que permearam este trabalho do início ao fim.

A Gabriel e Felipe, meus amores - em sua forma mais inesgotável.

A Nadja Nara Barbosa Pinheiro, que generosamente me permitiu partilhar de seu conhecimento, na delicada medida que me consentia elaborar e sustentar o meu - resultando em algo muito nosso. Mais do que orientação, encontrei nela um norte. Agradeço também pela seriedade e atenção com que leu cada linha desta dissertação, possibilitando que eu pudesse caminhar com a confiança de estar sendo acompanhada.

A Marcus André Vieira, pelo *playground*. Agradeço também pelas invenções que fizeram da distância nada mais que uma contingência.

A Jô Gondar, pela plasticidade da presença, há quase vinte anos. Da condução da experiência que modulou esta pesquisa à precisão e sensibilidade de suas contribuições no exame de qualificação.

A Ary Band, pela Psicanálise desde o começo, meio... sem fim. E todo um campo de possibilidades.

A Claudia Pereira e Flávia Bali, pela consolidação do campo no qual encontrei as primeiras sementes que posteriormente deram forma a esta pesquisa.

A Maria Alice Rabelo, pela orientação da monografia na qual obtive boa parte das bases que fundamentaram esta pesquisa. Desde então, sempre presente, sempre querida. A leveza de sua transmissão trouxe a minha clínica elementos essenciais que me permitiram dar forma à hipótese que orientou esta dissertação.

A Auterives Maciel, Regina Herzog e Ana Beatriz Freire que, embora não diretamente “ao alcance da vista” na concretização desta dissertação, são presenças fundamentais na minha formação.

Aos colegas e professores deste Programa de Mestrado, pela atenção e pelo interesse. Um agradecimento especial ao professor Maurício D’Escragnolle Cardoso, desde a leitura atenta do projeto, até as contribuições no exame de qualificação que muito contribuíram para o rumo que esta pesquisa seguiu.

A Mariângela Ronchetti de Resende que, sempre disponível para resolver os impasses burocráticos, conseguiu impressionantemente diminuir a distância que separa o Rio de Curitiba.

A Marcos Vinícius Brunhari, pela ajuda com os imprevistos do fim.

A Luiz Adonis Pinheiro, pelo apoio, pelo carinho e pelo entusiasmo que, desde o início, alimentaram em mim a crença de que seria possível escrever.

Aos Profissionais de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro com os quais há anos compartilho meu trabalho clínico. Agradeço em especial a Bianca Bruno Bárbara, pela sensibilidade clínica sempre me ajudando a entoar o incompreensível. Agradeço também a Júnia Prosdocimi e Andréa da Luz, pela confiança depositada - me levando a lugares onde eu dificilmente teria chegado sozinha – inclusive literalmente!

A Lucia Ypiranga e Eleutério Rodriguez Neto, pelo respeito ao público e ao coletivo e pela possibilidade de encontrar na vida acadêmica o meio de legitimação destes espaços.

A Sylvia Ypiranga e Rodrigo Fonseca que, com muita doçura, cortaram os excessos, preencheram vazios... me ajudando a encontrar o essencial.

A Ciça Todeschi pelo apoio nos momentos mais atribulados. Pela cumplicidade e pelo carinho, nos momentos de comemoração.

A Lu Fraga e Grazi Moretto, cujos comentários bem humorados (e otimistas!) me ajudaram a costurar as intercorrências domésticas que atravessaram a conclusão do trabalho.

A minha família sempre presente, em especial a “Vovó Lygia, Vovó Sônia, Vovô René, Tia Simone e Tia Renata” que proporcionaram distração de sobra para que eu pudesse trabalhar nos horários mais impróprios. Agradeço também a meu sobrinho Marcos, cujo “suporte técnico-emocional” me fez ultrapassar os não raros momentos em que a tecnologia parecia não colaborar.

A meu pai... com amor e muitas saudades.

(...) e me ajudavam a melhor compreender a contradição que existe em procurar na realidade os quadros da memória, aos quais faltaria sempre o encanto que lhes vem da própria memória e de não serem percebidos pelos sentidos. A realidade que eu conhecera não mais existia. Bastava que a senhora Swann não chegasse exatamente igual e no mesmo momento que antes, para que a avenida fosse outra. Os lugares que conhecemos não pertencem tampouco ao mundo do espaço, onde os situamos para maior facilidade. Não eram mais que uma delgada fatia no meio de impressões contíguas que formavam a nossa vida de então; a recordação de certa imagem não é senão saudade de certo instante; e as casas, os caminhos, as avenidas são fugitivos, infelizmente, como os anos. (Proust, 1906, p. 409)

RESUMO

FERREIRA, Luciana Bacellar Leal. *Da sugestão ao amor, do amor à sugestão: um estudo sobre a transferência na obra freudiana*. 2013. 91f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, do Setor de Ciências Humanas Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

A presente pesquisa apoia-se na hipótese de que a sugestão - abandonada como técnica nos primórdios da psicanálise – uma vez compreendida como processo inerente ao funcionamento psíquico, permanece atuante na transferência. A hipótese levantada parte da ideia de que o modo como Freud estabelece a noção de amor transferencial em seus textos pressupõe a existência de uma componente sugestiva, que se mantém, por parte do analisando, à revelia do analista e sem a qual não poderia haver o fenômeno transferencial. E ainda, o que faz do manejo da transferência, mesmo para o analista experiente, um campo sempre tão cheio de impasses e intercorrências. Ao propor um estudo da transferência, retomando-a pelo viés da sugestão – sobretudo a partir de sua função no amor transferencial - a pesquisa propõe indagar até que ponto, numa análise, pode de fato um analista ter as rédeas do que o sustenta como tal. Adotando uma sequência cronológica dos textos freudianos, o estudo segue, não estritamente a partir das referências conceituais - ainda que estas sejam o ponto de partida inevitável – mas, sobretudo, pelos efeitos da transferência na clínica: os caminhos (e descaminhos) pelos quais Freud foi levado a seguir, às vezes mais, às vezes menos inadvertidamente, ao longo do tratamento analítico. Após a contextualização da hipótese na introdução, a pesquisa segue com um segundo capítulo, no qual - por meio da análise dos escritos freudianos elaborados entre 1888 e 1905 – busca-se evidenciar o interesse de Freud pelo tema da sugestão, quando ainda sob a influência de Charcot e Bernheim, até suas indagações acerca dos efeitos da transferência oriundas da análise de Dora. Na sequência, o terceiro capítulo da dissertação perpassa textos relativos ao período da obra freudiana compreendido entre 1912 e 1915 - ocasião em que Freud dedica-se a questão transferencial de forma direta, legitimando-a como elemento central na clínica psicanalítica. Um quarto capítulo, mais amplo em termos cronológicos, contempla textos que vão de 1910 a 1937. O exame de textos situados em contemporaneidade aos artigos trabalhados no capítulo anterior, porém voltados ao amor não apenas circunscrito ao campo transferencial, visa salientar a compulsão à repetição até desembocar na formulação do conceito de pulsão de morte. A partir de escritos modulados pelo rearranjo pulsional imposto pela sistematização da pulsão de morte, o capítulo inclui ainda reflexões encontradas no período final da obra freudiana que sustentam a estreita conexão entre a perenidade da sugestão e o incontrolável da transferência.

Palavras-chave: Sugestão, amor, transferência, psicanálise, neurose.

ABSTRACT

FERREIRA, Luciana Bacellar Leal. *From suggestion to love, from love to suggestion: a study of the transference in Freud's work*. 2013. 91f. Thesis (MA in Psychology) - Psychology Department, Department of Humanities and Arts, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

This research supports the hypothesis that the suggestion - abandoned as a technique in the early days of psychoanalysis - once understood as a process inherent in the psychic functioning, remains active in the transference. The hypothesis starts from the idea that the way Freud establishes the notion of transference's love in his texts presupposes the existence of a suggestive component, which remains on the part of the patient in default of the analyst, and without which there could be no transference phenomenon. And yet, that makes the handling of the transference, even for the experienced analyst, a field always so full of dilemmas and complications. In proposing a study of the transference, returning to the bias of suggestion - especially from its role in transference's love – the research proposes to inquire to what extents an analyst can actually have the reins of the claims as such. Adopting a chronological sequence of Freudian texts, the study follows, not strictly from the conceptual references - although these are the fundamental starting point - but mainly by the effects of the transference in the clinic: the paths (and detours) by which Freud was taken through, sometimes more, sometimes less unintentionally during the analytical process. After the contextualization of the hypothesis in the introduction, the research continues with a second chapter, that - through the analysis of Freud's writings drafted between 1888 and 1905 - seeks to highlight Freud's interest in the subject of suggestion, while still under the influence of Charcot and Bernheim to their questions about the effects of the transfer from the analysis of Dora. Following the third chapter of the dissertation permeates texts relating to the period of Freud's work between 1912 and 1915: by that period Freud dedicated to the issue in a direct transference, legitimating it as a central element in psychoanalytic practice. A fourth chapter, broader in chronological terms, includes texts ranging from 1910 to 1937. An examination of a group of texts belonging to same period of time that the articles worked in the previous chapter, but devoted to love not just limited to the field of transference, is intended to emphasize the repetition compulsion to culminate in the formulation of the concept of death instinct. From writings modulated by rearranging instinctual imposed by systematization of the death drive, the chapter also includes reflections found in the final period of Freudian underpinning the close connection between the sustainability of suggestion and the uncontrollable in transference.

Keywords: Suggestion, love, transference, psychoanalysis, neurosis.

SUMÁRIO

1	Introdução	9
2	A sugestão	17
2.1	O legado de Charcot e Bernheim	17
2.2	A sugestão e o psiquismo no período “pré- psicanalítico”	23
2.3	A antecipação da transferência	32
3	A transferência	44
3.1	A natureza do objeto de amor	45
3.2	Sobre o início do tratamento – seus meios e seus fins	51
3.3	A transferência como <i>playground</i>	56
3.4	Amor(es) de transferência	60
4	Da sugestão ao amor, do amor à sugestão	65
4.1	Contribuições sobre o amor	65
4.2	A pulsão de morte e a “perpétua recorrência da mesma coisa”	70
4.3	Estar amando e sugestão	73
4.4	Construções intermináveis	78
5	Considerações finais	86
	Referências	91

1 Introdução

Partindo do estudo do conceito de transferência na obra de Freud, esta pesquisa tem como objetivo investigar que lugar passa a ter a sugestão a partir do momento em que foi descartada por Freud como instrumento clínico. Neste sentido, pretendemos verificar se é viável afirmar que a sugestão, abandonada como técnica terapêutica nos primórdios da psicanálise, permanecerá presente - e atuante - na transferência, na condição de um processo psíquico. Acreditamos ser possível sustentar esta hipótese e para tanto buscaremos situá-la em sua relação com o amor, sobretudo a partir do modo como Freud estabelece a noção de amor transferencial. Não exatamente como um objetivo secundário, mas como uma derivação de nossa hipótese, pretendemos evidenciar também o modo como a sugestão imprime na transferência aspectos que escapam ao controle do analista. Em outras palavras, queremos enfatizar o quão difícil é o manejo de um tratamento no qual aquele que o direciona (o analista) encontrar-se-á também na posição de objeto (objeto do amor transferencial).

A ideia central, em torno da qual nossa hipótese se organiza, é a constatação de que, já no início de sua obra, como pretendemos demonstrar no primeiro capítulo, Freud subverte o modo como a sugestão era compreendida e apresentada àquela ocasião. A noção de que a sugestão era efeito de uma influência externa experimentada como se houvesse surgido espontaneamente não perde, para Freud, sua coerência em termos de experiência vivida psiquicamente. No entanto, o autor problematiza esta seqüência com um questionamento acerca do que exatamente opera para que isto possa se dar.

As respostas que Freud nos oferece a esta indagação - que será colocada e recolocada, em diversos momentos de sua obra - encaminham-nos para algo anterior ao poder da autoridade médica - no caso, do hipnotizador. E é nesta direção que buscaremos trilhar nosso estudo. A anterioridade aqui em jogo não é, necessariamente, uma anterioridade cronológica, embora em alguns momentos tenhamos a nítida impressão de que é disso também que Freud está falando. Trata-se antes de uma anterioridade no sentido de exigência lógica: um pressuposto que justifique o modo pelo qual a sugestão opera. Através do estudo do conceito de transferência em Freud, sem perder de vista o enfoque da sugestão, cremos poder

localizar de que pressuposto se trata e, principalmente, dimensioná-lo em sua ligação inexorável à relação amorosa, mais especificamente, no presente trabalho, à relação amorosa transferencial.

Nossa questão, quando ainda exposta sob a forma de anteprojeto de pesquisa - há dois anos e meio apresentado como requisito parcial para o ingresso neste Programa de Mestrado em Psicologia – já tinha como eixo orientador a proposta de investigar a transferência perpassando as noções de sugestão e amor. Àquela altura, a ideia seria estudar o tema da transferência em Freud balizado por estes dois pontos, que serviriam então como uma espécie de limite no tratamento dado ao tema. Um tema tão amplo como é a transferência, mesmo que circunscrito à produção freudiana, poderia nos encaminhar a uma série muito ampla de possibilidades. Assim, era fundamental que o assunto fosse abordado mantendo um direcionamento específico. Com base na leitura anterior de Freud e, principalmente, com base em nossa experiência clínica, a escolha tanto da sugestão quanto do amor nos pareceu precisamente o meio de percorrer o tema encampando aquilo que da transferência parece, não raramente, escapar ao controle do manejo clínico, mesmo para o analista experiente.

Esta escolha, além de delimitar o tema, trouxe também a reboque a própria justificativa do trabalho. Mesmo transcorrido um tempo considerável desde a elaboração do anteprojeto, passando por sua versão definitiva - o projeto propriamente dito – e já tendo sido os primeiros resultados de nossa pesquisa submetidos ao exame de qualificação, podemos dizer que nossa justificativa se mantém em moldes, se não idênticos, muito próximos, a nossa argumentação inicial: toda a familiaridade que um analista tem com o tema da transferência não é suficiente para impedir que ele (qualquer analista) se perceba, no interior de seu trabalho clínico, capturado por situações cujo manejo transferencial parece não encontrar respaldo suficiente no campo teórico. Há algo que se passa no inusitado da sessão clínica que ultrapassa, pelo menos circunstancialmente, nossa possibilidade de apreensão. Mesmo quando certos acontecimentos mostram estar em estreita relação com o arsenal teórico que nos orienta, ainda assim, somos eventualmente rendidos a momentos de absoluta impotência diante de nossos analisandos.

Ao propormos estudar um tema já tão trabalhado, um tema que no âmbito da compreensão conceitual pode parecer não oferecer maiores dificuldades, e

principalmente, cuja retomada também não visa a emergência de achados inéditos, nem mesmo de uma contribuição que se pretende original, sabíamos que era preciso ter uma justificativa consistente. Nada nos parece mais razoável do que manter a base de argumentação, presente desde o anteprojeto, de que a despeito de nosso conhecimento no plano teórico, o manejo transferencial na clínica nunca está isento de dificuldade. Dificuldade esta que não se esgota com o aprofundamento teórico, embora este seja fundamental, mas que se atualiza constantemente, de maneira sempre singular a cada novo caso clínico.

A princípio, pareceu-nos interessante iniciar este trabalho apresentando uma definição precisa do que aqui entenderemos como sugestão - para além de sua delimitação como recurso técnico. Definição que, conforme tentaremos evidenciar, é integralmente apreensível a partir do texto freudiano, já em seus primeiros escritos, ainda que não sistematizada. Por tratar-se de um modo menos óbvio de pensar o fenômeno sugestivo e por acreditarmos que o alcance desta concepção de sugestão já comporta em si consequências clínicas relevantes, partiremos de uma versão simplificada desta definição para que então, ao longo de nossas reflexões, possamos acrescentar as diversas nuances da sugestão que nos permitirão afirmá-la como algo que permanece no horizonte da clínica psicanalítica a revelia de seu abandono formal como recurso técnico.

Como definição inicial do fenômeno sugestivo, propomos entendê-la como processo intrínseco ao funcionamento psíquico, a partir do qual o analisando está sempre sujeito a fazer atribuições ao seu analista - sejam atribuições referentes ao que supõe que o analista espera, sejam atribuições às características pessoais do analista, sejam atribuições relativas ao que quis dizer o analista em determinada fala, diante de determinada situação. Com contornos mais e menos nítidos esta tendência a atribuir será aqui tomada como aquilo que, do fenômeno sugestivo, sobrevive a despeito da decisão de Freud de não mais sugerir.

As reflexões que poderão derivar da hipótese central deste trabalho (que a sugestão permanece na transferência à revelia do analista) não serão por nós apresentadas como meio de superar as dificuldades inerentes a uma clínica que tem seus alicerces no fenômeno transferencial. Ao contrário, nossa ideia é justamente trazer para a discussão o fato de que a sugestão permanece e tem consequências específicas. E que tais consequências - sejam estas dificuldades ou não - serão sempre únicas. Conforme pretendemos demonstrar ao longo da dissertação, tratar-

se-á sempre de algo particular de cada analisando, na medida em que aquilo que, da sugestão, ecoa na relação analítica tem relação muito mais com a singularidade do analisando do que com o que, casualmente, sugere o analista. Dito de modo resumido, tentaremos pensar na sugestão, do lado do analisando (processo psíquico), que permanece mesmo quando um analista adota uma postura mais silenciosa. O que diz ou deixa de dizer um analista inevitavelmente será ressignificado como uma “sugestão” a partir das marcas constitutivas de quem a ele (ao analista) se endereça.

Conforme dissemos no início desta introdução, era nossa intenção, desde o início da pesquisa, estudar a transferência em paridade com a sugestão e o amor. No entanto, ao longo de nossos primeiros estudos, foi ficando cada vez mais claro que a questão que tanto nos mobilizava, relativa ao incontrolável da transferência, mostrava-se bastante compatível com o modo como vínhamos tentando pensar este resto sugestivo da relação transferencial. Em outras palavras: a sugestão, na condição de processo psíquico, foi aos poucos, em nossa investigação sobre o tema, configurando-se como um nome possível – certamente não o único – para designar esta margem nebulosa da transferência, para onde somos, vez e outra, arrastados no lugar de analista.

Objetivando retomar a sugestão em Freud desde seus primórdios, e o que nela já direcionava Freud para a importância do que posteriormente ele irá organizar sob a égide da transferência, começamos nosso trabalho com um capítulo que sucede esta introdução abordando o interesse de Freud pela sugestão: A Sugestão, que encontra-se subdividido em três partes: 2.1. O legado de Charcot e Bernheim, 2.2. Freud e o psiquismo no período pré-psicanalítico e 2.3. A antecipação da transferência.

No primeiro momento procuramos enfatizar não somente o contexto em que Freud, na relação com ambos, foi elaborando suas primeiras teorias sobre o fenômeno sugestivo, mas também – e principalmente – o quanto já era possível depreender de suas reflexões uma visão bastante própria em relação ao lugar da sugestão na relação médico-paciente. Esta sutil independência em relação a seus mestres em nada comprometeu o tamanho da influência que tanto Charcot quanto Bernheim exerceram sobre Freud. Trata-se de uma influência que ultrapassou os limites da herança teórica, mas permitiu a Freud questionamentos fundamentais sem

os quais dificilmente teria podido seguir no caminho que o levou a suas formulações posteriores.

O segundo subcapítulo retoma alguns aspectos referentes à sugestão levantados no primeiro, porém agora objetivando destacar o que, nas observações de Freud acerca do fenômeno sugestivo, nos autorizaria a dizer que, mesmo antes da sistematização do conceito de amor de transferência, é possível depreender o modo como Freud vai paulatinamente ampliando a noção de sugestão para algo que abarca muito mais do que uma orientação que vem do médico (externa). Acreditamos – e é o que tentaremos mostrar – que ele amplia a noção de sugestão de modo a subverter a lógica de que algo neste fenômeno opera de fora para dentro. Ao seguirmos os passos de Freud, temos evidências significativas do quanto, para ele, a sugestão somente o é porque, em função de um processo psíquico (interno), ela (a sugestão) pode ser vivida como oriunda de fora. Neste subcapítulo retomaremos alguns aspectos antes citados, porém agora sob uma ótica mais específica: assinalando os pontos que delineiam a sugestão como um modo de funcionar psiquicamente. Traremos também outras passagens que nos encaminham para a compreensão da sugestão como processo inerente ao psíquico em geral, não mais restrito ao campo da patologia. Antecipamos um pouco do que, mais tarde – no terceiro capítulo - nos será acessível de forma mais contundente, pela via dos escritos sobre a técnica.

A seguir, finalizando este capítulo, retomaremos o conceito de transferência do início da obra freudiana até suas reflexões sobre o caso Dora, numa perspectiva mais linear, respeitando certa cronologia. Na verdade, o que retomaremos aqui são passagens em que Freud, cada vez mais (daí a importância da cronologia), confere à relação médico-paciente um valor bastante peculiar no âmbito do tratamento, até chegar explicitamente à noção de transferência como tomada pela psicanálise. Aqui trabalharemos textos anteriores à série de escritos sobre a técnica – ou seja, anteriores aos trabalhos nos quais Freud finalmente dedica-se com exclusividade ao tema da transferência. Nos textos aqui trazidos, o autor ainda tangencia o assunto, sempre de forma complementar: como anexos a alguma outra reflexão. Buscaremos manter nossas reflexões sobre a questão transferencial sempre recortadas pelo tema da sugestão. Nosso propósito aqui é traçar um rascunho do que, em relação à sugestão, nos parece mais fundamental para que possamos, adiante, tomá-la em conexão ao amor. Mais especificamente, ao amor de transferência.

O capítulo seguinte - A Transferência – direciona-se para a questão transferencial de modo mais expressa. Sem perder de vista a ênfase na perenidade da sugestão, nos ocuparemos de textos em que Freud dedica-se ao tema de forma central e não apenas como reflexões periféricas a outros assuntos. Freud o faz porque, neste momento, já atribui a transferência amorosa lugar privilegiado no tratamento e, igualmente, a localiza como sendo um dos mais difíceis desafios que se impõe ao analista.

Dividido em quatro partes - 3.1. A natureza do objeto de amor, 3.2. Sobre o início do tratamento – seus meios e seus fins, 3.3. A transferência como *playground* e 3.4. Amor(es) de transferência – este capítulo volta-se para quatro textos de Freud que, abordados um a um, nos permitem extrair da questão transferencial pontos cruciais que nos ajudam a situar a sugestão na esfera do amor transferencial, evidenciando particularidades que se coadunam com nossa hipótese. São eles: *A Dinâmica da Transferência* (FREUD, 1912b), *Sobre o Início do Tratamento* (FREUD, 1913), *Recordar, Repetir e Elaborar* (FREUD, 1914) e *Observações sobre o Amor Transferencial* (FREUD, 1915) respectivamente.

No primeiro subcapítulo pinçamos, da dinâmica transferencial, aspectos que definem os contornos do objeto de amor. Buscamos evidenciar como o analista, submetido a esta situação, encontrar-se-á, via sugestão, moldado às exigências inconscientes do analisando. As características atribuídas ao analista conferem-lhe os pré-requisitos que o tornam um objeto de amor. O analista será, deste modo, aquilo que as exigências transferenciais lhe exigirem que seja.

Em seguida tomando a transferência em suas formas positiva e negativa, como referidas muito mais ao que propiciam, ou paralisam, em termos de permitir ou não a continuidade do processo de análise, extrairemos das considerações freudianas sobre o início do tratamento alguns fatores que, se por um lado singularizam a Psicanálise cada vez mais em diferenciação à técnica sugestiva, também apontam para a impossibilidade de se tomar o método clínico psicanalítico como imune à sugestão e seus efeitos.

A noção da transferência como “playground” (FREUD, 1914) nos conduz ao terceiro subcapítulo. A atuação na transferência como forma de recordação tem como consequência a sinalização de que há algo que se mantém inacessível à palavra, mas que nem por isso deixa de fazer-se presente. O analista – cuja liberdade do manejo transferencial encontra-se sempre cerceada pelos limites

prescritos pela sugestão – é aquele quem deve garantir a este espaço as condições indispensáveis para que se possa extrair certa novidade daquilo que estaria fadado à mera repetição.

E concluindo este capítulo, dedicamos esta quarta parte ao amor de transferência em suas manifestações mais explícitas. Aquilo que para Freud constitui o maior obstáculo que se impõe ao analista praticante será também o alicerce da edificação que situa a transferência no centro da cena analítica. A legitimidade deste amor o faz um instrumento ímpar de acesso ao inconsciente. E é também a legitimidade deste amor que nos autoriza a prosseguir insistindo na perenidade da sugestão na relação transferencial como o incontrolável da transferência.

No quarto capítulo, que dá nome a nossa pesquisa - Da sugestão ao amor, do amor à sugestão – faremos um circuito que visa primeiramente pensar sobre quais as especificidades do amor à luz da psicanálise para daí sustentar a indissolubilidade do amor com a sugestão (4.1. Contribuições sobre o amor). Percorreremos alguns textos onde Freud aborda a questão amorosa não restrita à relação transferencial, com o propósito de delimitar, ainda que de maneira um tanto ampla, qual a concepção de amor na obra freudiana. Ou pelo menos, o que em especial nesta concepção nos serve como índice da inexorável presença da sugestão no amor.

Num segundo momento (4.2. A pulsão de morte e a “perpétua recorrência da mesma coisa”) já imersos na lógica de uma economia psíquica marcada pela instabilidade pulsional, buscaremos evidenciar como as particularidades da concepção freudiana de amor se coadunam com a premissa da insatisfação pulsional, sacramentada com a formulação do conceito de pulsão de morte em 1920. E sempre apoiados na legitimidade do amor de transferência, poderemos redimensionar a dinâmica transferencial de apresentada em 1912 a partir das reformulações teóricas impostas pelo novo dualismo pulsional.

Em seguida, temos um terceiro subcapítulo (4.3 “Estar amando” e sugestão) no qual, lançamos mão do paralelismo que Freud efetua entre as relações de amor no plano individual e os fenômenos que explicam a formação grupal com o objetivo de esclarecer o modo como o processo sugestivo opera no enamoramento. Localizar a sugestão nas bases da relação de amor – com um único objeto, ou pela

perspectiva do pertencimento a uma coletividade) não satisfaz Freud. Ele busca explicações sobre como a sugestão conecta-se a formação de laços. É esta a indagação freudiana que nos orientará neste momento.

Por último (4.4. Construções intermináveis) prosseguiremos norteados pela hipótese freudiana anunciada em 1914 de que certos aspectos inconscientes, não sendo decodificáveis pela via da palavra, fazem representar-se pela repetição na relação transferencial. Inicialmente localizados cronologicamente num tempo de imaturidade psíquica da tenra infância, após 1920 estes aspectos encontrar-se-ão para além da imaturidade circunstancial. De posse da noção da pulsão de morte, Freud os remete a uma precariedade inultrapassável do psiquismo. Este primitivo não traduzível em palavras, nem por isso, mudo, comparece à transferência. E, fundamentados nesta proposição, abordaremos o final da obra freudiana e suas indagações acerca das possibilidades do término de análise, menos com a preocupação de nos posicionarmos em relação ao assunto, e mais concernidos em aproveitar a argumentação freudiana como meio de sacramentarmos o inesgotável da sugestão na relação transferencial. Nestes mesmos moldes, acompanharemos as reflexões de Freud em torno das construções produzidas ao longo de um processo de análise. E, a partir do que já fora examinado antes, tendo-as (as construções) em estreita conexão com o primitivo freudiano, seguiremos de modo a tomarmos o próprio analista como uma construção. A sugestão presente na relação transferencial constrói o analista em submissão a este primitivo, que ao não se representar pela palavra, permanecerá operante.

2 A sugestão

Nossa pesquisa, conforme dito na Introdução, tem como eixo orientador a hipótese de que a sugestão – aliada do processo analítico como técnica terapêutica - permanecerá presente na transferência pelo modo próprio como Freud estabeleceu o conceito de amor transferencial no decorrer de seus textos. Desta forma, compreendemos que, antes de percorrer os fatores que o levaram a apartá-la de sua prática, é importante que possamos retomar a sugestão pela via do que veremos, nesta, haver despertado as atenções de Freud - sendo este o objetivo deste capítulo.

Para tal, acreditamos ser interessante iniciar nossa escrita retornando a algumas peculiaridades relativas ao interesse de Freud pelo trabalho clínico de Jean Martin Charcot e de Hippolyte Bernheim. Peculiaridades estas já bastante conhecidas, mas cuja reapresentação aqui, ainda que eventualmente repetitiva, visa nos encaminhar para uma concepção de sugestão com a qual acreditamos poder sustentar nossa hipótese.

2.1 O legado de Charcot e Bernheim

Ao apresentar sua tradução das conferências de Charcot – que havia acompanhado alguns anos antes, durante sua temporada em Paris - Freud faz uma reflexão que em nada perdeu sua atualidade. Ele sublinha que um dos méritos destas conferências é o modo singular como Charcot operava a questão diagnóstica. Ao ser apresentado pela primeira vez a um enfermo, Charcot, tal como “todos nós” (FREUD, 1892-4, p.198), estabelecia comparações entre o que tinha diante de si, um conjunto de sintomas, com o acervo médico fruto de sua experiência profissional. Este primeiro passo nada tinha de surpreendente. Tratava-se da lógica diagnóstica vigente, que nos permitiremos, em nossa pesquisa, não situar como uma lógica superada nos dias de hoje: o quadro dos sinais visíveis e detectáveis no suposto caso, emoldurado em consonância com o arquivo clínico do médico.

A originalidade de Charcot, na opinião de Freud, consistia no que ele era capaz de efetuar, uma vez esclarecidos os fundamentos nos quais havia baseado sua identificação. Segundo ele, Charcot mantinha a quadro clínico como base, como

uma espécie de pano de fundo, mas voltava sua atenção para as peculiaridades do caso, para os aspectos que não se ajustavam a um enquadramento pleno. Freud refere-se a estes aspectos como detalhes que são frequentemente apagados, podendo, contudo, numa observação atenta, serem agrupados em uma ou mais séries que, afastando-se de tal modo do quadro original, não mais parece viável tomá-las somente em conformidade ao diagnóstico formal. Para Freud, Charcot encaminha-nos a seguir investigando na pista de formas clínicas rudimentares, indeterminadas.

Enquanto a descrição dos quadros clínicos é o tema central da nosografia, a tarefa central da clínica médica é averiguar até o fim a forma individual que cada caso assume e a combinação de seus sintomas (ibidem, p.199).

O debate acerca da questão diagnóstica não será essencial dentro do caminho que pretendemos seguir no decorrer desta pesquisa. A sustentação de nossas reflexões sobre a sugestão pode dar-se passando apenas às margens deste tema. Em total acordo com o fato de que se trata de um assunto de extrema importância, e de que hoje, mais até do que naquela época, é alvo de inúmeras controvérsias, o trouxemos, no parágrafo anterior, somente com o intuito de sublinhar a atitude insubordinada de Charcot frente aos protocolos clínicos. Insubordinação sem a qual seria praticamente impossível conceber o surgimento de uma clínica tão voltada para as idiossincrasias como é a clínica psicanalítica. E neste sentido sim, este tema tangencia o nosso. A sugestão, como será encaminhada ao longo do presente estudo, encontrar-se-á situada muito mais do lado do analisando do que do analista, ou seja, há que se pensar na sugestão também como algo que nos remete inexoravelmente ao particular de cada caso clínico. E, este modo de abordar o fenômeno sugestivo, que acreditamos estar presente em Freud do início ao fim de sua obra, só mostrará ter coerência, pelo menos em termos de direcionamento clínico, se compreendido em conformidade à proposta diagnóstica de Charcot. O que pretendemos manter como norte até o final deste escrito, trilhando momentos diversos da obra freudiana, é que a sugestão, como modalidade psíquica, obriga-nos, do lugar de analista, a transitar por espaços tão rudimentares e indeterminados quantos os assinalados por Freud em referência ao método diagnóstico de Charcot.

O fascínio de Freud diante da obstinação de Charcot extrapolou o campo das investigações acerca da histeria. A forma pouco dogmática como o médico francês

se permitia desafiar teorias, sempre que novas evidências clínicas se impunham, insuflou Freud do início ao fim de suas pesquisas. Sem desconsiderar a importância de teorias em geral, Charcot não hesitava em contestá-las. Sobre isto, em *Um Estudo Auto-biográfico*, Freud comenta:

Muitas das demonstrações de Charcot começaram a provocar em mim e em outros visitantes um sentimento de assombro e uma inclinação para o ceticismo, que tentávamos justificar recorrendo a uma das teorias do dia. Ele se mostrava sempre amigável e paciente ao lidar com tais dúvidas, mas era também muito resoluto; foi numa dessas discussões que (falando de teoria) ele observou: '*Ça n'empêche pas d'exister*', um *mot* que deixou indelével marca em meu espírito (FREUD, 1925, p.24).

Muitos anos antes, Freud havia citado esta mesma frase, porém, na íntegra: "*La théorie c'est bon; mais ça n'empêche pas d'exister*" (FREUD, 1982-4, p.205). Nesta ocasião especificou que a fala era dirigida diretamente a ele, Freud, durante uma exposição minuciosa que Charcot fizera sobre hemianestesia. A frase teria sido resposta à argumentação de Freud de que um dos pontos ali sustentados contrariava determinada teoria comumente aceita. Nesta primeira citação, a frase aparece textualmente seguida de um breve comentário de Freud que, embora não tão contundente a declaração em 1925 que citamos há pouco, antecipava as proporções do impacto que, já naquele momento, tributava a sua aproximação de Charcot: "Se ao menos se soubesse *o que é que existe!*" (ibidem, p.205)¹

Neste comentário, Freud não deixa dúvidas em seus leitores do quanto toda aquela novidade apresentada fervorosamente por Charcot apontava, antes de qualquer outra coisa, para um campo ainda envolto em muitos enigmas.

É exatamente pela via do que afirma esta frase de Charcot, tomada e retomada por Freud em contextos diversos, que propomos aqui pinçar, mesmo que brevemente, as especificidades da pesquisa de Charcot que mobilizavam o interesse de Freud.

No Prefácio à Edição Brasileira do trabalho de Ola Andersson, intitulado *Freud Precursor de Freud*, o autor do prefácio e também tradutor da obra, Luiz Carlos Uchôa Junqueira Fo, menciona o encantamento de Freud, a partir de sua temporada em Salpêtrière, frente à flagrante liberdade de Charcot, sobretudo se

¹ Segundo o tradutor James Strachey, na nota complementar a esta citação, esta talvez fosse a história preferida de Freud a respeito de Charcot. Ele confirma as inúmeras situações em que Freud a repetiu, de diferentes formas. Algumas das vezes, no entanto, como tendo sido dirigida a um dos alunos que não particularmente Freud.

comparado a seu mestre vienense, Meynert – este constantemente obcecado pela ideia da localização anatômica dos distúrbios histéricos (ANDERSSON, 2000).

Para Charcot, a inadequação da histeria ao método anatômico-clínico convencional não era razão para considerá-la qualquer outra coisa que não uma doença. Ao contrário, ele perseguia impiedosamente elementos que viessem legitimar a histeria como neurose. Na tentativa de evidenciá-los, em especial nas suas demonstrações públicas de hipnose, chegou a ser acusado por Hippolyte Bernheim (Escola de Nancy) “de ‘fabricar’ os histéricos por via da sugestão” (ibidem, p.22). No entanto, é inegável que, se por um lado era notória uma exposição dos pacientes levada a extremos por vezes descabidos, foi sim a partir dele, Charcot, que a histeria libertou-se do perjúrio da simulação e adquiriu estatuto de doença dos nervos: neurose. Contraditoriamente, foi literalmente no palco de Charcot que o teatro da histeria legitimou o sofrimento histérico: a cena histérica passa a portar a verdade de sintoma.

Consideremos também as contribuições de Charcot ao sustentar o diagnóstico de histeria masculina. Mais do que expandir o alcance da doença, na medida em que destituiu o destino sexista do sofrimento histérico, ele trazia com isto mais um elemento para o conjunto de evidências que paulatinamente inscrevia a neurose em exterioridade ao determinismo da localização anatômica dos distúrbios.

A este respeito, abrimos parênteses para mais um comentário do tradutor de Andersson, a fim de notabilizar a atualidade deste debate entre psíquico e orgânico, porém já colocada sob o viés da transferência e não mais restrita à ordem do sintoma:

Não deixa de ser curioso observarmos que, passado mais de um século, nos deparamos com esse contraste ainda vivo, na medida em que a psicanálise continua se fiando na experiência transferencial do analista para apreensão da vivência emocional do analisando, enquanto a neurociência, neste momento de grande expansão, nos oferece a possibilidade de ver o amor ou o ódio por meio de alterações de neuro-imagens (ibidem, pp. 8 e 9).

Seguindo, parece-nos importante retomar, ainda que brevemente, a controvérsia há pouco citada entre Bernheim e Charcot. Controvérsia esta que marcava uma distinção clínica bastante evidente entre as escolas: Nancy e Salpêtrière respectivamente. Conforme dissemos, Charcot fora acusado por Bernheim pela produção artificial de sintomas histéricos e, conseqüentemente, pela manipulação dos doentes. Enquanto, para Charcot, os estados hipnóides eram

estritamente patológicos e garantiam à histeria seu estatuto de doença nervosa, para Bernheim, a hipnose era nada além de efeito da sugestão, tal qual fora anteriormente o magnetismo mesmeriano². Assim sendo, os mesmos efeitos poderiam igualmente ser obtidos pela sugestão em estado de vigília. Importante assinalar que Bernheim contesta Charcot pelo uso da hipnose, mas preserva o lugar operante da sugestão no tratamento, mais especificamente na supressão do sintoma. E é este o ponto de virada específico a partir do qual Freud trilhará caminho próprio, embrenhando-se em terreno inédito. Apesar de toda a importância que ambos os mestres tiveram em sua formação, não nos é possível considerá-lo seguidor, nem de um nem de outro.

O que pretendemos investigar em nossa pesquisa, no decorrer dos capítulos seguintes, será precisamente como este caminho singular de Freud virá a circunscrever a sugestão no âmbito psíquico de um modo bastante original. A opção pelo abandono desta em sua condição de técnica terapêutica, ou mesmo como instrumento de eliminação de sintomas, não coincide com a ausência de questionamentos por parte de Freud sobre os mistérios que permaneciam orbitando ao redor do fenômeno sugestivo. Uma orientação dada por Charcot, na qual este adverte para os perigos acarretados pelo uso da sugestão e por este motivo recomendando absoluta cautela, leva Freud ao seguinte comentário:

Com estas sábias palavras Charcot revela um dos maiores inconvenientes com que tem de contar o uso prático da sugestão em estado desperto e sob hipnose superficial. A longo prazo, nem o médico nem o paciente podem tolerar a contradição criada entre a decidida negação da doença, contida na sugestão, e a necessária constatação da doença fora da sugestão (FREUD, 1992-4, pp. 207 e 208).

Quanto a Bernheim, para que possamos dimensionar o quanto suas concepções clínicas, embora não definivas para Freud, foram influentes no ponto de partida da psicanálise, é interessante recapitularmos alguns elementos de seu percurso.

² Franz Anton Mesmer, nascido na Alemanha em 1734, formou-se em medicina pela faculdade de Viena e popularizou a doutrina do magnetismo animal, segundo a qual, toda doença nervosa seria consequência de um desequilíbrio no fluido universal que circulava tanto no organismo humano quanto no organismo animal. O tratamento pressupunha uma espécie de imantação em que os males psíquicos eram retirados do corpo. Os pacientes eram postos em estado de sonambulismo e crises semelhantes a crises convulsivas eram frequentes. Atacado pelas academias em toda a Europa, seus tratamentos faziam enorme sucesso, sendo ele comparado a uma espécie de mago. Em 1784, uma comissão composta por peritos da Academia de Ciências e da Sociedade Real de Medicina – entre os quais figuravam Benjamin Franklin e Antoine de Lavoisier – condenou a prática do mesmerismo, declarando que os efeitos terapêuticos obtidos eram todos resultantes do poder da imaginação humana. (PLON e ROUDINESCO, 1998).

Crítico arrebatado dos métodos radicais de Charcot, Bernheim havia chegado à hipnose por uma via bastante curiosa. Encantado com as notícias acerca dos tratamentos com hipnose desenvolvidos por Auguste A. Liébeault, cuja má reputação entre os médicos não foi suficiente para impedir que se estabelecesse no interior com um prático bem sucedido, Bernheim foi conhecer de perto seu trabalho em 1882. Convencido da importância de suas idéias, mais do que admirador público, tornou-se amigo e seguidor de Liébeault, a ponto de posteriormente introduzir seus métodos clínicos na universidade de Nancy. Segundo Alfred Lorenzer, foi Bernheim que, devidamente autorizado como cientista, trouxe a hipnose para a medicina: “A abertura do cientista Bernheim para a prática marginal da hipnose pode ser avaliada como expressão de uma postura progressista de prontidão a emancipar-se dos preconceitos dominantes” (LORENZER, 1987, p.75).

Entretanto, segundo também o mesmo autor, na relação com seus pacientes, Bernheim, tanto quanto Charcot, não escapou da tendência de seu tempo: o saber sobre a enfermidade absolutamente estabelecido sob a égide da autoridade médica. A este respeito, o próprio Bernheim afirmava ter melhores resultados em pacientes pertencentes à parcela mais submissa da população, mais acostumados a obedecer.

Embora causado por interesses mais terapêuticos, e um tanto menos pretensioso em termos de demonstrações e comprovações do que Charcot, Bernheim abriu mão da hipnose, mas conforme já foi aqui anunciado, em contraste a esta decisão, não abriu mão do lugar ocupado pelo hipnotizador. Ao propor um processo terapêutico privilegiando a palavra, ele se manteve direcionado pelo efeito da autoridade médica. A fala estaria, antes de tudo, garantida por esta autoridade: o paciente prescinde da hipnose para chegar à origem de sua patologia porque a autoridade médica é suficiente para fazê-lo seguir.

Em *O Coração e a Razão, A Hipnose de Lavoisier a Lacan*, de Leon Chertok e Isabelle Stengers, temos evidente o quanto que é a partir de uma noção própria de sugestão, muito mais do que pelo uso em si da hipnose, que as indagações que mobilizavam Freud vão tornando-o, cada vez mais, órfão de suas filiações teóricas originais:

Convém notar que esse contraste pressupunha a pertinência da representação que o hipnotizador ‘bernheimiano’ tinha de sua relação com seu paciente: o fato de a sugestão poder ser assemelhada a uma ‘substância’, como tal destacável de um e ‘aplicável’ ao outro, implicava que sua verdade coincidissem com a maneira como era posta em cena, como puro instrumento de ação, como relação de forças unilateral que ‘imprimia’

uma 'ideia-substância' estranha ao cérebro do paciente. Esta representação abstraía aquilo que levava o paciente a obedecer ou, ao contrário, a resistir às ordens (CHERTOK e STENGERS, 1990, pp.57 e 58).

Estas observações que acabamos de percorrer - em poucas linhas se comparadas ao tamanho de sua relevância - não têm por objetivo ser ponto de partida para qualquer destituição do valor que, tanto Charcot quanto Bernheim tiveram nos primórdios das elaborações freudianas. Ao contrário, cada um ao seu modo exerceu imensurável influência sobre as formulações de Freud que adviriam não apenas a respeito da histeria, mas do psiquismo como um todo. A possibilidade de romper com instituídos era marca flagrante de ambos os médicos, sendo razoável imaginar o quanto esta ousadia em relação ao saber convencional atraía as atenções de Freud. De Charcot, Freud herda uma concepção de histeria liberta dos perjúrios da simulação, a legitimação por excelência de seu objeto de estudo. De Bernheim, nada menos que a importância da palavra. Afortunada herança que, a despeito de qualquer divergência posterior, subsidiará Freud até o final de sua obra.

Nosso propósito neste subcapítulo bem como no seguinte, ao repassar algo já conhecido, não é contextualizar historicamente os fatos aqui trazidos. Por esta razão, embora respeitando a temporalidade dos acontecimentos, nos permitimos eleger circunstâncias que, em nossa percepção, servem de estofos para a hipótese geral deste trabalho, sem a preocupação de ordenar uma narrativa rígida em termos de cronologia. Deste modo, visamos estritamente circunscrever em que pontos específicos Freud, apesar de seu encantamento, virá a assumir uma distância irreversível de seus mestres. E, principalmente, o quanto estes mesmos pontos serão fundamentais para darmos seqüência à ideia que tentaremos desenvolver no âmbito geral deste trabalho: a sugestão permanece sim na relação transferencial, porém, não mais do lado do analista. Como veremos adiante, ao ocupar-se dela como uma modalidade de funcionamento psíquico, Freud a inscreve integralmente do lado do analisando. A sugestão da qual trata Freud tem na autoridade médica apenas um de seus alvos. Ela é prioritariamente efeito do psiquismo - da parte do analisando. E, neste sentido, portará sempre algo de incontrolável - por parte do analista.

2.2 A sugestão e o psiquismo no período “pré-psicanalítico”

Mais a frente, no capítulo 3, tentaremos evidenciar que as reflexões de Freud acerca do efeito sugestivo inexorável à condição amorosa da transferência subverteram o lugar clínico da sugestão. Para tal, acreditamos ser plausível que este segundo sub-captulo, embora já centrado na questão da sugestão em sua relação com o psiquismo, prossiga dando seqüência a esta sucinta retomada do legado de Charcot e Bernheim - tanto no que eles inspiraram Freud – conforme tentamos demonstrar no sub-capítulo anterior – bem como também nos pontos em que a divergência virá tornar-se a própria estruturação da singularidade psicanalítica.

Partindo do princípio que o nascimento de uma idéia antecede, na maioria das vezes, a utilização da nomenclatura que a determina, neste sub-capítulo abordaremos a relação que Freud estabelece entre sugestão e psiquismo já na fase inicial de seus escritos. Para fins de organização o situaremos no período pré-psicanalítico, mas não sem antes tecer algumas rápidas ponderações sobre a expressão que é utilizada inclusive como título do primeiro volume da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Publicações Pré-Psicanalíticas e Esboços Inéditos.

A utilização do termo “pré-psicanalítico”, no título deste sub-capítulo, para designar um determinado período da produção freudiana sugere, a princípio, uma cisão entre a Psicanálise propriamente dita e algo que não se encontraria sob a égide desta última. O próprio Freud assinala esta separação quando, em 1925, em Um Estudo Autobiográfico, faz referência ao período do método catártico como “preliminar” em relação à história da psicanálise (FREUD, 1925, p.70), localizando o início da história da Psicanálise no ano de 1895. Posto desta forma, este corte aparentemente sugere a existência de um momento pontual no qual a compreensão dos fenômenos histéricos se afasta oficialmente da medicina, mais precisamente da neurologia, inaugurando o saber psicanalítico.

Se a Psicanálise é um saber que ganha corpo em contemporaneidade ao desenvolvimento das idéias de Freud, ela abriga, portanto, todas as contradições e hesitações intrínsecas à atividade do pensar. A partir disto, podemos dizer que esta divisão entre um período pré-psicanalítico e um outro psicanalítico propriamente dito perde seu sentido, na medida em que acabaria por cindir um processo marcado por uma temporalidade própria e pela sobredeterminação de noções. Ainda que para fins didáticos necessitemos com frequência estabelecer determinados limites que nos possibilitem circunscrever o conhecimento a este ou àquele campo do saber, é

imprescindível que o façamos sem perder de vista que qualquer marco inicial é sempre fruto de um processo.

A teoria psicanalítica, tal como compreendemos hoje, pressupõe como fundamento a existência de conceitos tais como o inconsciente, o recalçamento, a pulsão, e finalmente, a transferência – esta última, o terreno por excelência de nosso objeto central de estudo nesta pesquisa: a sugestão. Ao acompanharmos a escrita freudiana, temos claro que suas elaborações são sempre resultantes de muitas idas e vindas que não se encerram ao final da obra. Esta impossibilidade de abordá-la (a Psicanálise) como um sistema fechado também nos deixa pouco a vontade para situarmos em termos cronológicos o momento exato de seu início. Ainda que possamos, a posteriori, localizar a existência de uma época em que não vigorava nenhum destes conceitos, não nos parece pertinente situá-la em exterioridade ao campo psicanalítico.

No prefácio que escreveu apresentando sua tradução das conferências de Charcot (citado no início do sub-capítulo anterior) Freud adverte o leitor para o fato de que, com relação às notas que introduziu no corpo dos textos, ele as formulou segundo seu próprio ponto de vista – na medida em que este, ocasionalmente, divergia das teorias de Salpêtrière:

Na neuropatologia existem tantas coisas ainda não explicadas e ainda possíveis de debate, e a compreensão das mesmas pode beneficiar-se tanto com esse debate que me aventurei a por em discussão alguns desses pontos (FREUD, 1892-94, p.201).

É bem verdade que alguns anos haviam se passado entre a publicação das conferências e o que delas Freud experimentou na condição de aluno. Mesmo garantindo aos interessados que não era possível tomar conhecimento daquele material sem “considerável acréscimo em seus conhecimentos” (idem, p.197), este intervalo que ultrapassou o distanciamento natural decorrente da passagem do tempo, parece refletir o quanto que muito do que Freud apreendeu de sua experiência no Salpêtrière assumira então contorno próprio.

Somos levados a, mais uma vez, insistir na afirmação de que é muito difícil traçar com nitidez a linha que situa parte do pensamento freudiano em anterioridade ao que, mais adiante, tornar-se-á a psicanálise propriamente dita.

No texto a ser examinado agora, Freud prefacia a tradução do livro de Bernheim, *De La Suggestion* – o que pressupõe certa afinidade com as ideias do

autor. No entanto, embora esta afinidade seja o fio que conduz a apresentação que Freud faz do trabalho de Bernheim, salientaremos algumas passagens que parecem mostrar, em Freud, uma associação bastante própria entre fenômeno sugestivo e dinâmica psíquica. Não se trata aqui de antecipar possíveis discordâncias entre Freud e Bernheim, mesmo porque tal perspectiva não é, em particular, o aspecto da sugestão do qual se ocupa Bernheim. Ele se interessava pela sugestão na medida em que era, por ele, tomada como causa genérica dos estados hipnóticos. A importância da sugestão advinha do que ela era capaz de provocar, de seu alcance terapêutico. Ao contrário do que veremos em Freud, no capítulo posterior, Bernheim não se mostrava tão causado pela possibilidade de que, neste processo, o hipnotizado fosse também operante em termos econômicos. A argumentação citada a seguir, oferecida em seu livro - que Freud resumidamente apresenta no prefácio - era suficiente para que Bernheim progredisse em seus casos clínicos. Suas respostas pressupunham uma explicação sobre o que seria a sugestão sob a perspectiva conceitual que fosse funcional em termos terapêuticos. Embora sem grandes preocupações com o que torna alguém sugestível em termos de uma dinâmica psíquica, sua convicção de que a sugestão seria a origem do hipnotismo já consistia por si só numa definição:

Todos os fenômenos do hipnotismo têm a mesma origem: isto é, surgem de uma sugestão, de uma ideia consciente, que foi introduzida, mediante uma influência externa, no cérebro da pessoa hipnotizada e por esta foi aceita como se tivesse surgido espontaneamente. Sob este ponto de vista, todas as manifestações hipnóticas seriam fenômenos psíquicos, efeitos de sugestões (FREUD, 1888b, p.126).

Esta noção da “ideia consciente”, a “influência externa” que - nas palavras de Freud ao apresentar Bernheim - fora “aceita como se tivesse surgido espontaneamente”, não perde sua coerência na trilha que seguirá Freud futuramente. Mas, há que se reconhecer o quanto esta suposta aceitação não se manterá, em Freud, tratada com tanta simplicidade: o que exatamente se aceita quando se é o alvo da sugestão? Se há uma “influência externa” e uma ideia “aceita como se tivesse surgido espontaneamente” o que as torna uma engrenagem que funciona a ponto de modificar um sintoma? Esta é a problemática que, acreditamos, Freud introduz ao trazer a sugestão em toda sua complexidade para o terreno dos processos psíquicos. E cujas respostas, assim pretendemos encaminhar esta pesquisa, nos remetem ao campo da relação transferencial.

Queremos então neste sub-capítulo, dar relevo a certas especificidades que caracterizam o modo como Freud, mesmo que de maneira insipiente, preconiza o fenômeno sugestivo análogo ao funcionamento psíquico, antes mesmo de suas formalizações teóricas acerca do fenômeno transferencial – das quais ainda nos encontramos distantes teoricamente a este ponto de nossa pesquisa.

No mesmo prefácio, Freud destaca que o principal mérito do livro de Bernheim está na demonstração impecável que ele oferece sobre a natureza do hipnotismo. Para Freud, a especificidade do livro em questão consiste na sustentação do fenômeno hipnótico conjugado unicamente a partir de processos fluentes da vida de vigília e também do sono, retirando-o da condição de descrença e rechaço a que se encontrava condenado. “Com isso, o problema da hipnose é inteiramente transposto para a esfera da psicologia, e a ‘sugestão’ é erigida como núcleo do hipnotismo e chave para sua compreensão” (ibidem, p.123)

No escopo de nossa hipótese, e principalmente no intento de demonstrar o quanto a sugestão permanece, em certa medida, ativando o trabalho analítico, destacamos, também neste texto, a seguinte observação de Freud:

Na segunda parte do livro, encontram-se provas convincentes de que o uso da sugestão hipnótica proporciona ao médico um poderoso método terapêutico, que realmente parece ser o mais adequado para combater determinados distúrbios nervosos e o mais apropriado ao mecanismo dos mesmos (ibidem, p.123).

Entendemos já haver nesta passagem um apontamento para o fato de que o alcance da sugestão, ainda que neste momento tomada em enlace à hipnose, tem sua eficiência potencializada por algo específico: “um mecanismo”, como disse Freud. Vale lembrar que, em termos de localização teórica, ainda estamos percorrendo um terreno no qual “o mecanismo” em questão é correlato da patologia. Posteriormente, tratar-se-á de um mecanismo que contempla o funcionamento psíquico em sua amplitude. A linha de separação entre o normal e o anormal perderá progressivamente a nitidez. O que mais nos interessa sublinhar com a citação acima é a constatação de Freud de que alguma coisa na sugestão hipnótica age em adequação ao modo como opera o mecanismo dos distúrbios nervosos. O método clínico faz eco na medida em que, do outro lado, um determinado modo de organização psíquica se revela compatível a algo que, podemos dizer, seria a força motriz deste método.

Importa-nos dizer, com relação a esta afinidade postulada entre o método clínico e a organização neurótica, que Freud futuramente se valerá desta para explicar também os obstáculos que, eventualmente, levam o método a fracassar. Apesar de toda a polêmica que pode vir a reboque deste paradigma, ele não hesita ao fazer coincidir, tanto o êxito quanto o fracasso do método, em uma origem única:

Não penso que faça qualquer diferença essencial, nesse sentido, se a hipnose poderá ser utilizada ou se terá que ser contornada e substituída por outra coisa. Mas a razão exige que ressaltemos o fato de que esses obstáculos, embora inseparáveis de nosso método, não podem ser atribuídos unicamente a ele. Pelo contrário, está bastante claro que eles se baseiam nas condições predeterminantes das neuroses a serem curadas e que têm de estar ligados a qualquer atividade médica que envolva uma intensa preocupação com o paciente e conduza a uma modificação psíquica nele (FREUD, 1895, p.262).

Voltando então ao *Prefácio à Tradução de De La Suggestion*, notamos que esta concepção do efeito sugestivo como consequência, correlata a uma particularidade do psiquismo, pode ser mais uma vez depreendida quando, ao defender a inocuidade da hipnose - desde que aplicada com devido cuidado e em casos criteriosamente selecionados - Freud atesta:

Deve-se acrescentar que pouco se ganha ao se chamarem as sugestões de 'ideias obsessivas' e a hipnose de 'psicose experimental'. Parece provável que as idéias obsessivas serão mais bem esclarecidas se comparadas com as sugestões, em vez de se proceder ao contrário (FREUD, 1888b, p. 125).

Assim sendo, parece-nos plausível afirmar que Freud está, neste instante, tomando a sugestão como ferramenta auxiliar na compreensão do circuito de uma formação sintomática (idéias obsessivas). Mais do que isto, nos parece plausível afirmar também que a sugestão, aqui, não se limita àquilo que vem como orientação por parte do médico. A aproximação da sugestão com o sintoma neurótico a coloca obrigatoriamente do lado do paciente: aquilo que, na fala do hipnotizador, é experimentado, é vivido, como uma sugestão, somente o é porque o paciente tem a possibilidade de recebê-la enquanto tal: a sugestionabilidade do hipnotizado, se não precedente, é no mínimo concomitante à sugestão do hipnotizador. Esta inversão - que hoje não mais se configura como uma novidade lógica - traz uma consequência clínica de extrema significação, cuja relevância se mantém atual. Ainda que esta inversão seja um fator que pretendemos pormenorizar ao final deste trabalho, os trechos que examinamos até então nos permitem antecipar que, por mais abstinente que se proponha um analista, sempre haverá algo, em sua fala, ou mesmo em seu silêncio, a ser tomado como sugestivo.

Antes de encerrarmos este sub-capítulo, gostaríamos de voltar ao que foi dito há alguns parágrafos atrás sobre o fato de que, a esta altura, Freud seguia introduzindo suas construções acerca do psiquismo sempre remetidas à neurose, sendo esta um estado de adoecimento. Alguns anos depois, a partir de sua exaustiva investigação sobre os sonhos, é que ele poderá redimensionar suas hipóteses, não mais as concebendo como exclusivas do campo patológico. Entretanto, nos parece importante assinalar que esta dicotomia entre o normal e o patológico que engendrava os fundamentos originários de Freud não se confunde com a proposição de Charcot sobre os estados hipnóides da grande histeria, isto é, dos casos extremos. Segundo Freud, Charcot afirma haver uma distinção clara entre a hipnose de pessoas normais e de pacientes histéricos (FREUD, 1888a, pp.87 e 88). Esta última com características próprias, cujo detalhamento não é elementar para a distinção que queremos fazer neste trecho. Importa-nos mais a ideia central da hipótese de Charcot: algumas manifestações de hipnotismo seriam decorrentes de alterações fisiológicas anormais, sobrevindas de “deslocamentos da excitabilidade no sistema nervoso, que ocorrem sem a participação das partes do mesmo que operam com a consciência” (FREUD, 1888b, p.126). Nestes casos, o papel da sugestão ficaria excluído, afirmava Charcot. Ou seja, poderia haver na histeria um processo fisiológico autônomo em relação ao psiquismo. Embora tal explicação se mantivesse subversiva em relação ao pensamento organicista da anatomia clássica vigente, ainda assim, tratava-se de uma argumentação extra-psíquica, independente do sistema nervoso.

Quando em passagens anteriores nos referimos ao fato de estar Freud, àquela altura, seguindo uma linha de raciocínio que cindia os mecanismos do sofrimento humano entre a saúde e a enfermidade, não estamos de forma alguma aproximando-o de Charcot no que se refere, em particular, à divisão por este proposta com sua teoria acerca dos estados hipnóides. A distinção entre normalidade e patologia que, naquela ocasião, marcava o pensamento freudiano é, antes de tudo, a diretriz que pautava a lógica de sua época, a ordem do dia. Bem verdade que, em Charcot, tal categorização também tinha seus alicerces neste mesmo contexto. No entanto, até onde pudemos verificar em nossos estudos, a partir do momento em que Freud embrenhou-se na pesquisa destes temas, em circunstância alguma ele especulou que as diferentes manifestações de comportamento histérico, observáveis na experiência com o hipnotismo, pudessem retroceder para hipóteses em que as

alterações fisiológicas (“alterações da excitabilidade”), supostas à histeria, extrapolassem as fronteiras do sistema nervoso:

A histeria é uma neurose no mais estrito sentido da palavra – quer dizer, não só não foram achadas nessa doença alterações perceptíveis do sistema nervoso, como também não se espera que qualquer aperfeiçoamento das técnicas de anatomia venha a revelar alguma dessas alterações. A histeria baseia-se total e inteiramente em modificações fisiológicas do sistema nervoso; sua essência deve ser expressa numa fórmula que leve em consideração as condições de excitabilidade nas diferentes partes do sistema nervoso. (FREUD, 1888a, p.85)

Também sobre isto diz que, estes pacientes funcionam com um excesso de excitação no sistema nervoso, “excesso que se manifesta ora como inibidor, ora como irritante, deslocando-se com grande mobilidade dentro do sistema nervoso” (ibidem, p.96).

Neste mesmo texto, *Histeria*, Freud assinala ainda que não ignora a probabilidade de que a histeria, por vezes, possa estar em combinação com outras doenças, nervosas ou orgânicas. Porém, esta combinação não a configura numa outra esfera que não a do sistema nervoso. Para ele, as modificações psíquicas são “o fundamento do estado histérico” (ibidem, p.96).

Quanto a este posicionamento categórico, Freud não o faz com o intuito explícito de discordar de Charcot - pelo menos não por enquanto. Ao contrário, segundo a nota do editor inglês James Strachey, embora seja notável uma pequena parcela de independência teórica, trata-se de um texto que “mostra Freud ainda seguindo fielmente as doutrinas de Charcot na sua descrição da histeria” (ibidem, p.84).

Nas citações trazidas acima, vale sublinhar, percebemos que Freud, não raramente, trata o sistema nervoso em paridade com o psiquismo. Parece-nos, numa primeira visada, que esta equiparação é antes consequência de seu empenho em limitar a alteração nervosa da histeria ao campo psíquico. Ele não parece mais, em nossa interpretação, ocupado em compatibilizá-la (a histeria) com suas formação de médico neurologista. Sabemos que para a neurologia a expressão “sistema nervoso” compreende elementos além do que traduz o termo “psíquico” no sentido de uma psicologia. Dito de outra forma, esta equiparação parece-nos apontar muito mais para um psicologismo do sistema nervoso do que para uma neurologia do psiquismo.

Até então nos empenhamos em demonstrar o quanto a sugestão era, desde os primórdios, tomada por Freud em interdependência com o psiquismo. E que, o

efeito sugestivo somente o é porque o funcionamento psíquico (aqui ainda restrito ao campo do patológico) assim permite. Sabemos que tal relação, neste instante da obra, ainda aparece de modo insipiente. Nosso propósito, por hora, não foi tanto pormenorizar o modo Freud virá a tratar desta conexão, mas apontar que, desde o início, ele já dava indicações de que, para compreender o que se passava no tratamento da histeria, seria necessário algo mais do que a versão simplista da submissão à autoridade médica. O respeito e a confiança no médico bastavam apenas na condição de pré-requisitos para que o processo se desse – sob hipnose ou não. Mas, por eles próprios, não justificavam o fato de que mudanças concretas pudessem ocorrer, de que sintomas fossem extintos ou deslocados, e de que pacientes eram, eventualmente, curados. A afirmação de que a sugestão seria a responsável pelos feitos clínicos - fossem estes os de Charcot ou de Bernheim - não respondia ao fato de que, ela (a sugestão) efetuava “algo”, mesmo que por vezes temporário. Neste ponto, ignorar a pergunta que se mantém (como opera a sugestão?), nos deixaria em igualdade de condições com os inquisidores do magnetismo mesmeriano. Freud converteu o que seria uma resposta - então tudo é obra da sugestão - num questionamento: como opera a sugestão? O que torna alguém sugestionável?

Nossa expectativa é de que, ao término deste sub-capítulo, tenhamos conseguido transmitir com a devida clareza o quão subversivo estava sendo Freud em relação a seus próprios fundamentos quando, no trecho citado e comentado há alguns parágrafos anteriores, ele inverte a sequência acordada pelos críticos da hipnose, e propõe que a sugestão tem mais a nos informar sobre o mecanismo dos sintomas (“idéias obsessivas”) do que o oposto.

Para finalizar, é válido lembrar que estamos trabalhando com um texto de 1888. As construções de Freud sobre a transferência só ganharão contorno mais adiante, a partir de suas reflexões sobre o caso Dora (1905) e termos formais, com a publicação dos artigos sobre a técnica psicanalítica (1912-1915). Isto, porém, não significa que - em paralelismo ao que vimos percorrendo pelo viés de uma perspectiva forçadamente recortada - certos impasses e suscetibilidades clínicos, que surgiam decorrentes da relação entre médico e paciente, fossem também alvo de suas preocupações. Por vezes, Freud o faz diretamente relacionado ao tema da sugestão, outras, em total independência.

Este é ponto que pretendemos trabalhar a seguir (no próximo sub-capítulo) objetivando perpassar alguns excertos que, mesmo anteriores à formalização da transferência como conceito psicanalítico, revelam Freud preocupado com diversas questões referentes à relação médico-paciente.

2.3 A antecipação da transferência

A partir do que foi enunciado como propósito específico deste sub-capítulo, apresentamos como ponto de partida uma revisão do conceito de transferência em Freud no período anterior a seus *Artigos sobre a Técnica* – escritos nos quais ele se dedica exaustivamente à abordagem direta do conceito, sem intermediações. Trata-se de um tema que deu origem a uma produção teórica imensurável, de maior e menor importância. Difícil imaginar que, no plano teórico, haja ainda muitos aspectos da transferência que possam ser investigados no sentido de trazerem alguma novidade em termos de definições ou fundamentações conceituais. No entanto, a enorme intimidade do psicanalista com o conceito não evita as dificuldades que se impõem ao manejo do fenômeno no interior de um processo analítico. Sendo a resultante clínica de nossa hipótese a afirmação de que haverá sempre um aspecto incontrolável na transferência, incontrolável este que creditaremos adiante à própria sugestão – e cujo detalhamento pretendemos fazer coincidir com a conclusão deste trabalho - nos parece justificável regressarmos ao conceito de transferência em suas origens.

Para tanto, consideraremos não somente passagens nas quais o termo aparece literalmente, mas também alguns excertos nos quais pudermos inferir que há algo da transferência em questão. Isto quer dizer, trabalharemos também textos nos quais Freud, mesmo sem nomear o fenômeno, cita fatos ou impressões relativos à relação dos pacientes com ele. Fatos ou impressões estes que para Freud, de alguma forma, possam ter tido qualquer interferência (positiva ou negativa) no decorrer do tratamento. Observamos que, no índice geral da obra, sobretudo nos índices remissivos por volume - alguns trechos são apresentados sob o tópico “transferência”, ainda que no texto indicado o vocábulo nem sempre esteja expresso.

A opção de, neste sub-capítulo em particular, examinar os textos em ordem cronológica pareceu-nos justamente o meio de enfatizar a complexidade própria ao

conceito. Inevitáveis contradições que emergem deste caminho acompanham o que há de mais inusitado na origem da teoria psicanalítica: a clínica de Freud. E, em se tratando de psicanálise, é imprescindível que o trabalho teórico inclua a ressonância da trajetória clínica. Além disso, esta revisão será feita de modo que a recapitulação do conceito de transferência na obra de Freud desemboque no tema do amor, o qual por sua vez implicará a questão da sugestão.

A transferência é um tema amplo que pode nos guiar por vias diversas, mas articulação direta desta com a sugestão – nos moldes em que estamos propondo pensar a sugestão desde o início de nossa pesquisa - é o caminho pelo qual, acreditamos, ao final desta pesquisa, poderemos chegar à comprovação de nossa hipótese. Sintetizando-a mais uma vez: ao longo da obra freudiana, a sugestão – mesmo não mais presente deliberadamente por parte do analista, isto é, como técnica terapêutica – continuará atuante na relação transferencial. A hipótese levantada parte da idéia de que o modo como Freud estabelece a noção de amor transferencial em seus textos pressupõe a insistência de uma componente sugestiva, intrínseca ao funcionamento psíquico, sem a qual não poderia haver o fenômeno transferencial.

Antes de avançarmos para outros textos em que a questão da transferência, ainda que não nomeada, já começa a se desenhar com contornos mais definidos, gostaríamos de explorar um pouco mais textos já bastante trabalhados no subcapítulo anterior, porém agora com a ênfase em aspectos distintos dos que examinamos acima.

Em *Histeria*, Freud descreve um fenômeno histérico caracterizado pela possibilidade de “transferir uma anestesia, uma paralisia, uma contratura, um tremor, etc. para a área simétrica da outra metade do corpo (*‘transfert’*), enquanto a área originalmente afetada se normaliza” (FREUD, 1888a, pp.94 e 95). Neste mesmo ano, em *Prefácio à Tradução de De La Suggestion, de Bernheim* – escrito do qual extraímos grande parte das reflexões por nós há pouco apresentadas (em 2.2), ele retoma o assunto e diz que o *transfert* histérico, seja espontaneamente ou por sugestão, aponta para o importante fato de que os fenômenos históricos são “regidos por leis” (FREUD, 1888b, p.127). Transferência (*“transfert”*) é, aqui, sinônimo de deslocamento. No entanto, a comprovação de que este evento pode ser repetido por intermédio da sugestão, ou seja - no caso, de uma ordem médica - remete-nos a

idéia de que se trata de um fenômeno atualizável mediante o desejo de alguém a quem o paciente atribui alguma autoridade. Ainda sob a égide do método catártico, nos permitimos assinalar a possibilidade de reprodução de uma experiência anterior prescindindo da presença de um outro, sendo plausível localizarmos já nestas linhas pontos originais que permitirão, posteriormente, a compreensão de uma teoria – tanto na hipnose quanto na sugestão – que sustentará a ocorrência destes eventos em subordinação ao amor de transferência.

Visando não nos afastarmos do eixo da sugestão, nosso orientador nesta pesquisa, cremos ser relevante salientar que a descrição do transfert histérico, em termos dinâmicos, equivale à própria definição de histeria que Freud havia introduzido em *Histeria* (1888a), qual seja: a de que a histeria consiste num excesso de excitação no sistema nervoso, capaz de deslocar-se com grande mobilidade por suas partes (do sistema nervoso), mas sempre a ele restrito. Mais do que um deslocamento das excitabilidades do sistema nervoso que explica a patologia, temos neste mesmo deslocamento um mecanismo que coincide, se torna idêntico, a própria patologia histérica. Por hora, queremos chamar a atenção para a possibilidade de inferir que, já aqui, temos nos princípios do deslocamento das excitabilidades que organizam a histeria, os mesmos princípios que explicarão o deslocamento de afetos sob a perspectiva do fenômeno transferencial. A mobilidade das excitações que ocasionam o sintoma histérico - e no exemplo do transfert histérico, possível pela sugestão - não se difere em termos estruturais da mobilidade dos afetos (excitações) que permitirá a emergência da transferência. Bem como um braço paralisado não é concebido em exterioridade ao psiquismo, o lugar, sempre singular, conferido ao analista na relação transferencial também não o será. Ambos, tanto o braço paralisado, quanto o analista, susceptíveis à sugestão. Lembrando: esta compreendida como modalidade de funcionamento psíquico.

Voltemos ao texto previamente citado (em 2.2) *A Psicoterapia da Histeria* (FREUD, 1895) quando Freud já tomava como evidente o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. Tendo abandonado a hipnose, recorria à técnica da sugestão, corroborada pela imposição da mão sobre a fronte do paciente. O objetivo agora era que o paciente falasse, a partir de seus sintomas, tudo aquilo que lhe ocorresse. Muito bem assinalado por Chertok e Stengers, “não era a hipnose como

instrumento de sugestão, mas como instrumento de investigação e rememoração, que devia ser reinterpretada” (CHERTOK e STENGERS, 1990, p.61)

Neste sentido, já era conferida à vinculação médico/paciente a devida valorização desta como possibilitadora do tratamento. Freud menciona casos nos quais a relação pessoal com ele adquiria temporariamente cores mais vivas do que a própria causa que levava o paciente a procurá-lo. No entanto, segundo ele, este era um fenômeno indispensável para que estas pessoas obtivessem a confiança necessária: "Na verdade, parece que tal influência por parte do médico é uma condição *sine qua non* para a solução do problema” (FREUD, 1895, p.262).

Mais adiante, ele continua: “há um fator afetivo, a influência pessoal do médico, que raramente podemos dispensar, e em diversos casos só este último fator está em condições de eliminar a resistência” (ibidem, p.276).

Neste artigo o termo transferência foi empregado pela primeira vez na acepção tomada pela psicanálise de um modo geral. Freud indica três situações nas quais uma perturbação na relação médico/paciente funcionaria como obstáculo ao andamento do trabalho de análise (ibidem, pp.290-292). A primeira situação seria no caso de haver uma desavença pessoal, ou seja, o paciente sentir-se destrutado pelo médico ou então dizer ter ouvido críticas desfavoráveis a este ou ao próprio método de tratamento. Para Freud, este seria o caso menos grave, solucionável através de discussão explicativa sobre o assunto. O segundo tipo de situação é aquele em que existe, por parte do analisando, medo de tornar-se dependente em termos pessoais - até mesmo sexualmente - da figura do médico. O que para Freud se justificaria pelo próprio contexto do tratamento em que a atenção e os cuidados dispensados pelo médico seriam determinantes, muito mais do que seus atributos pessoais. E finalmente, temos o terceiro tipo, em que segundo Freud, o paciente efetua uma falsa ligação com o médico, isto é, desloca para sua pessoa afetos de representações anteriormente banidas da consciência. O analista torna-se por consequência uma espécie de reencarnação do desejo proibido:

(...) a paciente se assusta ao verificar que está transferindo para a figura do médico as representações aflitivas que emergem do conteúdo da análise. Essa é uma ocorrência freqüente e, a rigor, usual em algumas análises. A transferência para o médico se dá por meio de uma falsa ligação. (...) o conteúdo do desejo apareceu, antes de mais nada, na consciência da paciente, sem nenhuma lembrança das circunstâncias contingentes que o teriam atribuído a uma época passada. O desejo assim presente foi então, graças à compulsão a associar que era dominante na consciência da

paciente, ligado a minha pessoa, na qual a paciente estava, legitimamente interessada; e como resultado dessa *mésalliance* - que descrevo como uma 'falsa ligação' - provocou-se o mesmo afeto que forçara a paciente, muito tempo antes, a repudiar esse desejo proibido. Desde que descobri isso, tenho podido, todas as vezes que sou pessoalmente envolvido de modo semelhante, presumir que uma transferência e uma falsa ligação tornaram a ocorrer. Curiosamente, a paciente volta a ser enganada todas as vezes que isso se repete (ibidem, pp.291 e 292).

Somente este último caso de resistência é abordado por Freud como sendo produto transferencial. Os dois primeiros, embora referidos à pessoa do analista, não são por ele tratados como tal. Entretanto, poderíamos, com relação ao primeiro, nos perguntamos que outro fenômeno, se não a transferência, poderia estar por trás da sensação de desamor vivida pelo paciente. Mesmo considerando a sobredeterminação dos eventos psíquicos, em nossa opinião, esta queixa endereçada ao analista só é possível a partir do momento em que este ocupa um lugar específico na relação com o paciente. Lugar este que, na nossa compreensão, não é diverso do lugar ocupado pelo médico na terceira hipótese resistencial sugerida por Freud. A mesma observação é pertinente também ao segundo caso, em que o medo da dependência - ainda que inerente às contingências do tratamento - é indicador de uma determinada posição na qual o analista está sendo colocado pelo paciente.

Em especial a segunda situação prenuncia a ambigüidade engendrada pela noção de transferência. São exatamente os cuidados e a solicitude do analista, aí apontados como elementos desencadeantes da resistência que neste mesmo capítulo dos *Estudos sobre a Histeria - A Psicoterapia da Histeria* - foram legitimados como fator afetivo necessário à eliminação da resistência (ibidem, p.276).

A fim de mantermo-nos localizados teoricamente no contexto da obra freudiana, vale lembrar que, a altura a transferência era definida da seguinte forma: fenômeno não raro, justificado pelo despertar de um afeto que, originalmente ligado a um desejo recalcado no passado, ressurgiria no presente através da relação com o médico, constituindo desta forma uma falsa ligação. Portanto, a ocorrência de um fenômeno transferencial segue aqui o caminho da formação de sintoma e o meio de superação seria tratá-la como tal.

No entanto, paralelamente à apresentação do conceito, percebemos que Freud nos introduziu duas idéias a princípio distintas. Voltemos a elas: se a primeira afirma a relação de confiança entre analista e analisando como possibilidade de

ultrapassar as resistências, a segunda nos diz que, como consequência desta relação, o medo de tornar-se dependente pode ser o desencadeador da resistência. Ora, nos parece que solução e causa coincidem.

Lido desta maneira, o texto freudiano nos permite pensar que a aparente simplicidade com que Freud conceitua a transferência inicialmente, comporta pela própria contradição, os indícios da amplitude que a noção irá tomar mais tarde.

Repassando estes exemplos de Freud, podemos identificar que a forma como Freud articula a idéia de uma “falsa ligação” - circunscrevendo o médico a uma determinada situação na qual são deslocadas, para a pessoa deste, atribuições e afetos outrora dirigidos a outro – parecia com a explicação oferecida anos antes sobre a formação do sintoma histérico: o que está em questão na origem, tanto da noção de falsa ligação, quanto da formação do sintoma histérico, é um deslocamento da excitabilidade nervosa. A esta aproximação entre a falsa ligação e sintoma, acrescentemos agora a idéia - também previamente anunciada no sub-capítulo anterior - de que, para Freud, um maior aprofundamento no estudo da sugestão ajudaria a esclarecer o mecanismo de formação das idéias obsessivas posto que, seriam ambas, em sua origem, regidas por um mesmo mecanismo psíquico, também concebido a partir de deslocamento de excitações nervosas.

Parece-nos razoável dizer que, neste momento da obra freudiana, temos o esboço de uma teoria que explica, a partir de um mecanismo único, fenômenos até então pensados quase sempre isoladamente: o sintoma (por exemplo, as idéias obsessivas), a sugestão (uma modalidade, ou mesmo capacidade psíquica) e a transferência (que, em termos dinâmicos, por hora nos basta compreensível no âmbito de “falsa ligação”). A tríade teria como engrenagem primeira a excitabilidade nervosa deslocada, e “falsamente ligada”, a uma parte do corpo ou a comportamento obsessivo, tanto quanto a figura de um médico ou as idéias e sugestões por ele oferecidas. A causa da sintomatologia histérica (a mobilidade da excitabilidade nervosa) é também o que a torna acessível e transmutável pela sugestão – seja esta deliberada ou não - e inevitavelmente circunscreve o médico – hipnotizador ou não – numa posição específica a partir da qual ele poderá – ou não - desempenhar sua função. Lembremo-nos do que precocemente nos advertiu Freud em *Psicoterapia da Histeria* (1895), um tratamento chega a bons resultados pelos mesmos motivos que eventualmente fracassa.

Em *A Interpretação de Sonhos* – estamos agora em 1900 - Freud nos diz que a rememoração das primeiras lembranças infantis, reconhecidas como tais não é possível. Entretanto, no decorrer do processo de análise, este acesso tornar-se-á viável pela substituição destas por "transferências e sonhos" (Freud, 1900,p.192).

(...) demonstra-nos a análise que o desejo real que instigou o sonho e cuja realização é representada pelo sonho provém da infância de modo que, para nossa surpresa, verificamos que a criança e seus impulsos continuam vivos no sonho (ibdem, p. 198).

Ele acrescenta a esta hipótese a idéia de que, algo dito pelo analista poderia tocar numa "antiga sensibilidade" (ibdem, p.205), ocasionando o retorno das mesmas nos sonhos, encobertas por um disfarce. Assinalamos aqui a fala do analista funcionando como resto diurno.

Importante contextualizarmos de que estamos seguindo uma linha de raciocínio organizada pela primeira tópica. Assim temos: uma representação inconsciente, incapacitada de penetrar no pré-consciente, mas sem deixar por isso de exercer algum efeito sobre este último. Por meio de um vínculo com uma representação pertencente ao pré-consciente, é feita uma "transferência" de intensidade na qual a representação pré-consciente passa a ser encobridora da representação inconsciente e adquirindo, como efeito, um "imerecido grau de intensidade" (ibdem, p.513). Esta transferência de intensidade para uma representação atual - a qual Freud se refere como substitutiva da lembrança infantil - é notadamente, nesta ocasião, sinônimo de deslocamento. Ora, se acreditamos que estes deslocamentos ou transferências são o meio de chegarmos as impressões mais remotas da infância, cabe-nos interrogarmos no que estas "transferências" não consistem justo na inversão da explicação de Bernheim (sub-capítulo 2.2) sobre sugestão em que ele afirma que uma idéia consciente, uma "influência externa", operaria no cérebro da pessoa hipnotizada como se tivesse surgido espontaneamente.

De modo contrário ao que havia proposto Bernheim, Freud supõe, a partir de seu estudo dos processos oníricos, que a fala do analista ecoa porque funciona tal qual o sintoma: uma idéia ou a fala do analista (ou mesmo, uma ordem do hipnotizador) somente tem alcance porque incide em algo - interno, inconsciente - que a ela (idéia) se liga como se viesse de fora. Aqui, reservamo-nos o direito de afirmar que, para o praticante da psicanálise, esta descrição de Freud é facilmente

reconhecível na clínica quando, por exemplo, o paciente atribui sentido próprio a uma fala vinda analista: “na sessão passada, você me disse para fazer determinada coisa”, ou “eu acho que você quer dizer com isto que eu deveria X” e, assim por diante. Trata-se de uma fala (cujo sentido é, por natureza, sempre ambíguo) e que ao incidir – usando a expressão de Freud – numa “antiga sensibilidade” é experimentada como se viesse de fora. Como se algo estivesse sendo sugerido. A rigor nos é sabido que toda que qualquer fala do analista adquire sempre, para o analisando, um sentido próprio, mais ou menos evidente. E, no caso específico de um processo de análise, este descompasso entre fala e escuta nunca é qualquer, não toma qualquer direção. Ele comporta como norte marcas psíquicas primordiais do analisando. A “sugestão” ouvida – e que nem sempre fora dada – “você me disse para fazer X” é precisamente o ponto em que a sugestão se concretiza na clínica em sua condição de processo psíquico, comum a todos.

Antes de seguirmos para o próximo texto, assinalemos que uma das principais consequências da investigação exaustiva que Freud fez sobre os sonhos - inclusive a partir dos seus próprios sonhos - foi o desmoronamento da barreira que restringia certos mecanismos psíquicos à histeria. A partir deste momento, o sonho passou a ser explicado nos mesmos moldes que um sintoma, e os limites entre normal e patológico foram oficialmente abalados, pelo menos no que se refere à neurose. Este fato tem consequências genéricas para os propósitos desta pesquisa na medida em que tudo o que fora organizado como meio de explicação da estrutura patológica, passa a reger o psiquismo em sua normalidade. Porém, um ponto preciso desta mudança de referencial nos interessa em especial: a mesma susceptibilidade à sugestão, que permitia o deslocamento do sintoma histérico, permite também o mecanismo de deslocamento das representações, presente nos sonhos. O excesso de excitabilidade nervosa perde a conotação de patologia e, a partir de agora, pode ser então compreendido como parte da engrenagem. E fundamentalmente, parte que a mantém em movimento.

O caso Dora – cuja publicação (1905) tardara quatro anos em relação a sua escritura – tornou-se referência no que diz respeito ao alcance da transferência e suas consequências no andamento do processo analítico. Curiosamente, todas as elaborações de Freud sobre o fenômeno transferencial, decorrentes da análise de Dora, foram fruto de sua impossibilidade de abordá-lo no decorrer do atendimento. O

paradoxo deste texto reside justo no fato de que sendo um caso cujo suposto fracasso é atribuído à ausência de interpretações transferenciais, o que teria inviabilizado a continuação do tratamento, este artigo abriga – ainda que nem sempre de modo óbvio – inúmeras idéias que fazem da noção de transferência um acontecimento cuja complexidade supera a idéia simples de uma reedição da experiência original. As reflexões de Freud sobre o tema, sobretudo no posfácio não datado, nos permitem compreender o grande intervalo de tempo transcorrido até a publicação.

Nas notas preliminares ao estudo do caso, ao falar da transferência como aquilo que precisamente “nunca entrou em jogo com esta paciente” (FREUD, 1905, p.21) Freud a sublinha como sendo a parte mais difícil do trabalho técnico. Na narrativa do caso, entretanto, é notável que o evento transferencial de modo algum passou despercebido. Poderíamos inferir razões diversas que o levaram a não intervir abordando a questão transferencial, algumas até trazidas por ele como, por exemplo, o curto período em que a moça estava em análise.

Interessa-nos neste fato assinalar que só a percepção de Freud acerca do acontecimento transferencial não foi suficiente na medida em que isto não se desdobrava no trabalho de análise. Isto é, a compreensão de Freud do que ali se passava não extraía da transferência qualquer prerrogativa de subverter a repetição a qual Dora encontrava-se condenada.

Ideias contidas no posfácio não datado nos permitem dizer, pelo longo tempo que o artigo levou para chegar ao leitor, que o caso Dora – *Fragmentos da análise de um caso de Histeria* (1905[1901]) – constitui *a posteriori*, o berço da noção de transferência no que tange sua inexorabilidade desta a qualquer processo analítico:

O que são transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas com um vínculo atual com a pessoa do médico (FREUD, 1905, p110).

Freud diz também, a respeito da fonte da transferência, que o apego a certos detalhes reais da pessoa do médico é, com freqüência, o modo pelo qual a transferência pode tornar-se consciente. Sua ambigüidade com relação ao fenômeno pode ser percebida ao afirmar a transferência como exigência indispensável pelo

ponto de vista teórico, e técnico, da psicanálise, mas que na prática clínica, esta inevitável produção neurótica deve ser trabalhada como todo e qualquer sintoma.

Um outro aspecto examinado por Freud neste artigo é quanto ao caráter inespecífico do fenômeno, isto é, a ocorrência do evento transferencial não é privilégio do tratamento psicanalítico. A peculiaridade da abordagem psicanalítica está sim na revelação da transferência. Ele chama a atenção para o fato de que se a histeria é também tratada, e por vezes curada, em instituições onde não se trabalha com a psicanálise, pode-se dizer que “não é curada pelo método, e sim pelo médico, e se é frequente obter-se como resultado uma espécie de dependência cega e de cativo permanente do enfermo perante o médico que o livrou de seus sintomas” (ibidem, p111).

Como exemplo desta faceta transferencial, ele cita a própria cura hipnótica. Ou seja, temos alerta de Freud uma parcela do que queremos distinguir ao propor que há uma vertente sugestiva que permanecerá via transferência e, que, se difere, sobretudo em termos de método, da sugestão utilizada como técnica terapêutica.

Se por um lado somos advertidos do risco transferencial, por outro temos evidenciada a estreita relação entre transferência e cura, considerando, é claro, o tratamento diferencial dado pela psicanálise a esta questão a partir do abandono da técnica sugestiva. A agora ênfase não mais recai na pessoa do médico e do que dela emana, mas no que, a partir de sua presença (do médico) e aceitando, do lugar de analista, encarnar a reedição do objeto amoroso, ele é capaz de manejar.

Há ainda uma última idéia, introduzida por Freud neste texto, que acreditamos ser de suma importância em especial no que toca o alcance da transferência na experiência clínica, em especial ao pensá-la em articulação com a sugestão. Sabemos pela prática que pequenos detalhes, sobretudo dos acontecimentos dos primeiros encontros entre analista e analisando, revelam se *a posteriori* decisivos para que alguém escolha este ou aquele analista. Sabemos também que, as peculiaridades de como um determinado analisando estabelece seu vínculo transferencial serão pontos básicos para que possamos perceber o modo como este se posiciona em relação a seus objetos. Acreditamos ser este um aspecto tão fundamental numa psicanálise que nos parece inconveniente – não só a partir de uma técnica, mas essencialmente por uma ética – construir qualquer saber a respeito das manifestações inconscientes daquele que não se encontra sob a égide da

transferência. Voltando então ao texto freudiano: ao se interrogar sobre a transferência de Dora, Freud faz referência a um “x” que relacionaria Freud à imagem do Sr. K (ibidem, pp. 112 e 113). Ele avisa algumas hipóteses (a questão do dinheiro, ciúme de outra paciente, etc) e insiste no fato de que não saberia dizer qual seria este “x”. Ora, ainda que este “x”, como traço mnêmico que é, tenha sido reativado por alguma característica pessoal de si próprio, nosso interesse sobre este ponto específico incide no fato de que ele personifica Freud como uma marca psíquica primitiva de Dora. Mesmo desconhecendo o que é este “x”, é possível identificarmos que a, partir dele, algo é suposto ao analista: um saber, uma característica, uma delicadeza ou uma rispidez no tom da fala, por exemplo. Algo lhe é suposto, e tem como consequência um efeito sugestivo que age a revelia do analista.

É bem verdade que o questionamento de Freud sobre este “x” se fez em função da resistência de Dora. Mas se Dora resistiu ao associar Freud à imagem de Sr. K, é porque esta associação também evidencia que seu desejo é agora endereçado a Freud. No lugar de analista ele se torna também possuidor de “x”, atributo este que o autoriza, o destitui e principalmente norteará o descompasso entre a dupla analista/analizando que, bem como já dissemos, nunca é qualquer.

A sugestão permanece porque, como processo psíquico, não pode ser abandonada. E encontra na presença do analista, em sua fala, o meio de se atualizar. Toda fala, ou todo silêncio, é sempre sugestivo de algo que o analista desconhece, pelo menos num primeiro momento.

Conforme indicamos na introdução, o capítulo a ser trabalhado a seguir terá como proposta percorrer os escritos dedicados à técnica psicanalítica, nos quais Freud trata a questão transferencial como cerne do trabalho analítico e não apenas como assunto periférico a outros temas.

A partir destes textos a relação entre a transferência e o amor prevalecerá mais do que a versão simplista - que nem por isso prescreve - da transferência como reedição de padrões psíquicos primitivos. A idéia de reedição será ampliada em sua conotação meramente descritiva do fenômeno transferencial, para aos poucos assumir maior relação com o sintoma propriamente dito. E é por este caminho que tentaremos estabelecer a relação entre amor e sugestão como modalidade de funcionamento psíquico. Acreditamos que os estudos de Freud referentes à formação de grupos também poderão contribuir para embasar nosso percurso. Neste

capítulo mais do que nos anteriores, acreditamos, será possível abordar também o lugar do analista frente a este fenômeno sugestivo não mais restrito àquilo que dele vem como direção. Tentaremos, no que se refere às conseqüências deste resto sugestivo para a prática da psicanálise, introduzir uma sutil distinção (ainda a ser pesquisada) entre manejo e direção. Quanto a esta diferenciação, trata-se de uma idéia apenas esboçada de modo insipiente e cujo estudo, até o momento ainda precário, não nos permite dizer muito.

3 A transferência

Ao longo do segundo capítulo, priorizamos evidenciar aspectos do texto freudiano que nos permitiram afirmar a perenidade da sugestão na relação transferencial, a despeito de seu abandono como técnica terapêutica. Como consequência, nos foi possível esboçar uma definição de sugestão que a circunscreve no campo de um processo inerente ao psiquismo e que, de certo modo, independe de seu uso deliberado por parte do analista. Dito de outro modo, a sugestão - nos moldes em que a estamos propondo compreender - nos remete muito mais para uma posição do analisando do que para as intervenções do analista, designando uma vertente transferencial sempre incontrolável por parte do analista.

Para este terceiro capítulo, tal qual no segundo capítulo, pretendemos seguir sustentando a perenidade da sugestão como processo psíquico, porém agora já de modo mais específico, circunscrita ao campo da relação amorosa no âmbito da transferência. Acreditamos que o modo próprio como Freud sistematiza a noção de transferência, ao longo dos escritos técnicos³, desemboca nos mesmos aspectos que tentamos salientar inicialmente. Mais do que isto, pensamos que o exame de alguns destes textos, nos quais Freud aborda mais diretamente a transferência, nos servirá como meio de sinalizar o quanto a sugestão, em especial naquilo que ela comporta de incontrolável, é um dos pontos de sustentação da relação amorosa, e no caso de nossa pesquisa, da relação transferencial.

A apresentação destes escritos pelo editor inglês James Strachey sob o título de *Artigos sobre a Técnica* (1911-1915 [1914]) não contraria Freud posto que, ele próprio, já os havia introduzido parcialmente numa compilação de artigos breves de 1918 sob o título de *Sobre a Técnica da Psicanálise* (Strachey, 1924, p.111). Entretanto é relevante ressaltar que estes textos não encerram em um conjunto de procedimentos clínicos. O trajeto de Freud ao longo destes artigos - nos quais se ocupa explicitamente de elementos técnicos da psicanálise - não é isento de questionamentos que o mantêm o tempo inteiro numa interlocução entre teoria e prática. Mesmo quando os complementa (os artigos) com o subtítulo de

³ Aqui, especificamente, estamos considerando escritos técnicos, os artigos dedicados à técnica psicanalítica que foram elaborados sob a égide da primeira tópica.

recomendações, notamos que Freud não se limita a orientar o praticante que se pretende analista. Podemos dizer que as orientações, quando o são, vêm sempre a reboque de um pressuposto clínico. Mais do que um procedimento, a técnica em Freud constitui-se como instrumento de investigação clínica. A técnica pode ser pensada, neste contexto, mais próxima de uma metodologia de pesquisa do inconsciente, do que como um guia de manobras. Válido trazermos uma observação de Strachey a respeito do ceticismo de Freud em relação à sistematização do método psicanalítico sob a forma de manual:

Tais regras só poderiam ter valor se suas razões fossem apropriadamente compreendidas e digeridas; e, de fato, grande parte destes trabalhos é dedicada a uma exposição do mecanismo da terapia psicanalítica e, na verdade, da psicoterapia em geral. Uma vez apreendido este mecanismo, tornava-se possível explicar as reações do paciente (e do analista) e formar opinião sobre os prováveis efeitos e méritos de qualquer artifício técnico específico.

Depois de todos os seus estudos sobre a técnica, contudo, Freud nunca deixou de insistir que um domínio apropriado do assunto só poderia ser possível pela experiência clínica e não pelos livros. (Strachey, 1924, pp. 113 e 114)

Partiremos de *A Dinâmica da Transferência* (FREUD, 1912b), passando por *Sobre o Início do Tratamento* (FREUD, 1913) e *Recordar, Repetir e Elaborar* (FREUD, 1914) até chegarmos a *Observações sobre o Amor Transferencial* (FREUD, 1915).

No presente capítulo, bem como em alguns momentos anteriores desta dissertação, a cronologia desempenha papel significativo, na medida em que, auxilia-nos a seguir Freud e seu inexaurível empenho em compreender de que modo precisamente a relação do paciente com seu médico – sob a ótica da economia psíquica - incide no tratamento analítico. Acreditamos que as construções teóricas acerca da transferência formuladas por Freud nestes artigos dedicados à técnica psicanalítica, bem como as contradições que estas comportam, serão de extrema importância para localizarmos índices que nos permitirão sustentar, no seio do conceito de transferência, a sugestão como processo inextinguível do campo psíquico.

3.1 A “natureza” do objeto de amor

Embora incluído na série de artigos sobre a técnica, *A Dinâmica da Transferência* (FREUD, 1912b, pp.129-143) é - como sugere o título e bem define

James Strachey⁴ em sua nota de apresentação do texto - “na verdade mais um exame teórico do fenômeno da transferência e da maneira pela qual esta opera no tratamento analítico” (STRACHEY, 1924, p.131). E se, neste escrito, Freud em algum momento estimula o analista praticante a agir de determinado modo frente às manifestações transferenciais de seus pacientes, tratar-se-á sempre de uma conduta clínica correlata aos pressupostos conceituais que lança mão para sistematizar conceitualmente a transferência na esfera do processo psíquico neurótico.

Freud anuncia que o objetivo do artigo é tecer algumas considerações sobre o modo como a transferência é “ocasionada durante o tratamento e como vem a desempenhar seu conhecido papel” (Freud, 1912b, p.133). Freud é bastante contundente ao relacionar o fenômeno à condição neurótica, independente da forma pela qual o paciente é tratado, seja pela psicanálise ou não. Na pista da passagem anterior, uma análise, ou mais precisamente o analista, será apenas a ocasião, a oportunidade na qual o fenômeno encontra condições propícias para fazer-se expressar.

Válido lembrar que a neurose, neste momento, era tomada por Freud sob a égide de um funcionamento psíquico patológico. E apesar de todo um rearranjo de categorias que o estudo dos sonhos impôs a Freud no que se refere a um limite nítido entre a normalidade e a patologia, apesar desta linha de separação não mais operar com a clareza de outrora, não podemos desconsiderar que, quando Freud fala da neurose neste texto, ele ainda encontra-se impregnado - ainda que não mais na mesma proporção - pelos referenciais do adoecimento em contraposição à saúde e à normalidade. Para os fins de nossa pesquisa é necessário, entretanto, que possamos pensar no funcionamento psíquico neurótico de modo ampliado em relação ao contexto em que Freud o situa. E, já neste texto, percorreremos as reflexões de Freud acerca do fenômeno transferencial na neurose não referidos a esta última como um estado de adoecimento, mas sempre como modalidade de funcionamento do psiquismo. Não nos ocuparemos de retomar esta ressalva a cada instante de nossa pesquisa, mas parece-nos pertinente assinalar, desde já, que este é o contexto em que a transferência vem sendo abordada ao longo de nosso trabalho.

⁴ Editor inglês das Obras Completas.

Na sequência das ideias consolidadas no texto de 1912, Freud afirma que todo indivíduo “conseguiu um método específico próprio de conduzir-se na vida erótica – isto é, nas pré-condições para enamorar-se que estabelece, nos instintos que satisfaz e nos objetivos que determina a si mesmo no decurso daquela” (ibidem, p.133).

Ele usa a expressão “clichê estereotípico” para nomear a resultante disto que chama de “pré-condições para enamorar-se”, assegurando a estas últimas (pré-condições) um papel determinante na escolha objetal. Neste sentido, Freud não hesita ao declarar que toda relação entre a pessoa enamorada e seu objeto de amor porta, em maior ou menor intensidade, a marca inexorável de uma reimpressão, de uma repetição, “na medida em que as circunstâncias externas e natureza dos objetos amorosos a ela acessíveis permitam” (ibidem, p.133). Gostaríamos de destacar aqui esta pontuação que Freud faz acerca da “das circunstâncias externas e da natureza do objeto”, pois este fragmento nos será de grande utilidade, mais adiante, no desenvolvimento da hipótese que buscaremos sustentar.

Quanto ao caráter de repetição que permite uma analogia entre os objetos de amor passíveis de seriação, tal qual sugere Freud, não nos parece ser motivo de controvérsias. Freud explica a inclusão do médico na série psíquica do paciente nos mesmos moldes em que explica todo e qualquer interesse do paciente por qualquer outra pessoa com quem possa vir a se ligar amorosamente. Ou seja:

parte dos impulsos libidinais foi retida no curso do desenvolvimento [psíquico]; mantiveram-na afastada da personalidade consciente e da realidade, e, ou foi impedida de expansão ulterior, exceto na fantasia, ou permaneceu totalmente inconsciente, de maneira que é desconhecida pela consciência (ibidem, 134).

Freud argumenta que esta sobra libidinal inconsciente permanece atuante e é também determinante na vinculação amorosa em geral. Mantendo esta mesma linha de raciocínio, ele propõe a transferência em análise como uma consequência bastante lógica para aqueles que se encontram nesta condição de insatisfação parcial. Assim, sendo, o analista é alvo de catexias libidinais que o incluem numa série psíquica organizada a partir dos protótipos infantis.

Posteriormente, a elaboração do conceito de pulsão de morte (FREUD, 1920) permitirá que esta insatisfação circunstancial da libido tome a forma de uma insatisfação pulsional estruturante do psiquismo. Sem ignorar que esta reformulação teórica redimensiona o campo da neurose em termos da amplitude diagnóstica,

temos por hora a noção de inconsciente atrelado à insatisfação pulsional. A consequente indissolubilidade desta do processo de vinculação objetual - já contida nesta explicação de 1912 sobre o fenômeno transferencial - nos fornece material suficiente para retomarmos nossa hipótese de que a sugestão permanece atuante na transferência.

A proposição freudiana - de que uma parcela das pré-condições que propiciam a vinculação amorosa (seja este objeto de amor o analista ou não) é determinada por fatores inconscientes, que remontam a algo demasiado primitivo não acessível à consciência - nos remete diretamente às ideias que trabalhamos anteriormente sobre a relação da formação do sintoma com a sugestão como processo psíquico (2.2). Naquelas passagens buscamos evidenciar o quanto a sugestão é experimentada como tal (externa) em função dos mesmos processos psíquicos que explicam a formação de um sintoma. E desta forma, a demonstração de que a experiência de exterioridade em relação à sugestão obedece à mesma dinâmica pulsional que explica a formação do sintoma neurótico, também nos serve como referencial para pensarmos que a série objetual - e aquilo que nela se repete - porta, tal qual o sintoma, as marcas do desejo inconsciente. O objeto de amor, seja qual for, comporta sempre a reimpressão de um traço inconsciente.

Freud situa o analista nesta série em equivalência a outros objetos de amor - pelo menos no que se refere ao lugar na economia psíquica daquele que se enamora. Há pouco dissemos que seria válido retomar a passagem referente às “circunstâncias externas” e a “natureza do objeto” que Freud faz acerca das pré-condições ao ato de enamorar-se. Pois bem, quanto às primeiras, não parece haver muitas dúvidas que a própria situação de disponibilidade e atenção intrínseca a figura do médico, já é suficiente para aproximá-lo de algo que, neste texto, Freud nomeia de *imagos infantis*⁵. No entanto, nos adverte Freud, estas *imagos* não obedecem a um padrão de vinculação com o objeto. Para cada analisando, aquilo que se repete assume formas e intensidades variadas dando origem a enredos transferenciais bastante diversos. Tal qual o sintoma neurótico, as variadas formas que a transferência assume também nos encaminham ao inconsciente. Tal qual uma paralisia de perna, aparentemente semelhante a outra, remete a uma gama de associações diferentes para cada analisando, uma manifestação transferencial

⁵ Apropriando-se de uma expressão que, segundo especifica Freud (ibidem, p.134), fora introduzida por Jung em 1911 (*Wandlungem und Symbole der Libido*).

também será reveladora de modos sempre peculiares de se relacionar com o objeto de amor.

E é especificamente pela via do que singulariza a transferência, pela via do que atrela inconsciente, sintoma e transferência, que tentaremos circunscrever aquilo que, da sugestão, sobrevive ao abandono da técnica. Já dissemos anteriormente (Introdução) que sugestão é, no âmbito desta pesquisa, um nome entre outros possíveis, para designar algo de incontável da transferência. Embora outras nomeações sejam plausíveis, a escolha da sugestão para designar a transferência em sua dimensão não controlável por parte do analista, para nós, nada tem de arbitrária. Nossa opção por examinar a sugestão pelo lado daquele que é sugestível - e não de quem sugere - não se afigura para nossa pesquisa apenas como uma perspectiva outra de pensar no fenômeno. O que mais nos causa nesta abordagem é o fato de que, assim posta, a sugestão – ou aquele que é sugestionado - perde, pelo menos em parte, seu caráter de passividade e adquire status de atividade. Atividade esta que, conforme estamos tentando sinalizar aqui, encontra-se em estreita conexão com o desejo inconsciente. Mais do que nos perguntarmos o que exatamente aciona a sugestão, nos parece interessante também seguir um pouco além para pensar o que é que ela aciona. E, para os fins deste trabalho, nos indagamos sobre o que é que ela aciona na transferência.

Cernidos pela questão acima, voltemos à ideia freudiana de que tanto as circunstâncias externas, quanto a natureza dos objetos de amor, favorecem (ou desfavorecem), em maior e menor intensidade, o caráter de repetição nas relações amorosas. No caso específico da relação transferencial, mencionamos há pouco, seguindo Freud, que as circunstâncias externas que envolvem a figura do médico seriam assim facilmente associadas a toda uma lógica de atenções e cuidados que se conectam, sem maiores esforços, com representações infantis. Até aqui a dinâmica do amor transferencial não nos é motivo de surpresas

Mas se nos ativermos à hipótese freudiana de que a natureza do objeto também converge para o favorecimento das tais pré-condições, sempre singulares, necessárias ao “enamorar-se”, cabe-nos perguntar qual seria então a natureza do objeto no caso do amor transferencial. Mais do que isto: se as circunstâncias externas - que de forma um tanto genérica localizam a figura do médico no campo das atenções e do cuidado - são apresentadas por Freud com certa obviedade, isentas de grandes variações, nos indagamos se é possível inferir que aquilo que

neste texto ele nomeia por “natureza do objeto” será determinante nas diversas formas que a transferência pode assumir.

Esta nossa colocação, se não devidamente esclarecida, pode encaminhar-nos a um rumo bastante díspar em relação ao que temos como norte desta pesquisa. Deste modo, faz-se necessário que, de imediato, deixemos claro que nossa reflexão sobre a “natureza do objeto” no âmbito transferencial não nos remete em momento algum às particularidades da pessoa do analista. Sem desconsiderar que estas também comparecem na transferência e, nem tão raramente, também concorrem para que a relação transferencial venha a se manifestar em certos moldes, nos interessa pensar aqui na “natureza do objeto” em sua indissociável relação com a sugestão – aqui sempre tal como estamos propondo desde o início deste trabalho. A “natureza do objeto” a que se refere Freud no texto de 1912 é, em nossa compreensão, efeito inevitável da sugestão. Em sua condição de processo inerente ao psiquismo, a sugestão atribui ao objeto transferencial (o analista), aquilo que é preciso (pré-condição) para que ele esteja, do lugar de analista, não somente inserido no campo da repetição, mas principalmente sob a égide do amor. A sugestão, cuja paridade com o sintoma já foi por nós apresentada (2.2 e 2.3), confere ao analista sua credencial de reimpressão, a marca singular que o introduz na série psíquica do analisando. O analista será aquilo que o analisando, regido pela sugestão, prescreve que ele seja.

Examinemos a seguir uma passagem deste mesmo texto em que Freud explicita o quanto, tantos anos depois, a sugestão não se encontrava excluída de seu aparato clínico:

Até este ponto, devemos admitir que os resultados da psicanálise baseiam-se na sugestão; por esta, contudo, devemos entender, como faz Ferenczi (1909), a influência de uma pessoa pelos fenômenos transferenciais possíveis em seu caso (ibidem, p.140).

O contexto do qual esta afirmação fora extraída não é, em sua essência, o eixo de sustentação de nossas reflexões. A esta altura do artigo Freud procurava estabelecer uma distinção entre transferência negativa e positiva. E mais especificamente, com relação a esta última, Freud faz esclarecimentos no sentido de distinguir a manifestação transferencial em suas versões afetuosas e amistosas, de uma versão que remontaria a fontes eróticas, inadmissível a consciência – definida por ele como “transferência de prolongamentos destes sentimentos no inconsciente” (ibidem, p.140). Freud respondia assim a pergunta que colocou a si próprio no início

do artigo sobre o motivo pelo qual a transferência, propulsora do êxito em tantos tratamentos, tão bem se prestava como fator de resistência no curso de uma análise.

Ainda que do ponto de vista da observação clínica tal distinção seja facilmente reconhecível, sabemos que, se pensarmos no modo como Freud nos introduz na genealogia do fenômeno, esta discriminação se fragiliza na medida em que vinculação com o objeto é, por definição, sexual. Os limites que preservam o puramente amistoso de suas raízes eróticas não são tão nítidos como esboçados neste texto e, conseqüentemente, os tons positivos e negativos também perdem estabilidade. A proposta de uma assepsia transferencial, como meio de superação de seu caráter resistencial, para a qual parece nos encaminhar Freud neste momento, já não se sustenta pela própria definição do que gera a transferência – apresentada como efeito da insatisfação pulsional. E, mais adiante, com as reformulações consolidadas pela sistematização do conceito pulsão de morte (1920), a ambivalência é sacramentada como marca irrevogável da relação com o objeto, e não nos resta qualquer esperança de que é possível ao analista navegar somente na bonança.

Do trecho citado acima, interessa-nos em especial, a ideia que Freud nos oferece - apoiado em Ferenczi – de uma sobra sugestiva que, mesmo na psicanálise, opera clinicamente em sua indissolubilidade da transferência. Os “fenômenos transferenciais possíveis em seu caso” ganham formas, em última instância, sob a regência daquilo que instaura a sugestão e sua relação sintomática com o inconsciente.

Encerramos por hora nossa passagem por este artigo acreditando que, tenha sido possível, com certa margem de segurança, evidenciarmos o quanto a tal “natureza do objeto” a que Freud se reporta, é, no que tange o analista, efeito da sugestão e, neste sentido, trata-se de algo nada naturalizável. A resultante deste raciocínio é que o analista se materializa, para cada analisando, com as formas (com a “natureza”) do que determina o inconsciente, via sugestão.

3.2 Sobre o início do tratamento - seus meios e seus fins.

No ano seguinte, em *Sobre o Início do Tratamento* (FREUD, 1913), Freud segue abordando diversos aspectos relativos ao fenômeno transferencial. Dentre

estes, um, em especial, nos parece concernir mais diretamente, nos termos do que viemos discutindo até então nesta pesquisa. Trata-se de uma advertência que Freud faz a respeito do não raro emaranhado clínico, por parte tanto de leigos tanto de médicos, entre o que vem a ser uma psicanálise e o que propõe o “tratamento por sugestão” (ibidem, p.167). Como consequência desta falta de clareza entre aquilo que os distingue, Freud observa o excesso de importância que os médicos atribuem às expectativas do paciente frente ao novo tratamento.

Amiúde acreditam, no caso de determinado paciente, que não dará muito trabalho, pois tem grande confiança na psicanálise e acha-se plenamente convicto de sua verdade e eficácia; ao passo que no caso de outro, acham que ele indubitavelmente mostrará ser mais difícil, por ter uma concepção cética, e não acreditará em nada até haver experimentado os resultados bem sucedidos em sua própria pessoa. Todavia, na realidade, esta atitude por parte do paciente tem muito pouca importância. Sua confiança ou desconfiança inicial é quase desprezível, comparada às resistências internas que mantêm a neurose firmemente no lugar (ibidem, p.167).

A confiança prévia no tratamento psicanalítico, não é considerada por Freud um facilitador. Ele acrescenta ainda que, à primeira dificuldade, esta confiança será rapidamente abalada. Quanto à desconfiança, Freud coloca suas impressões de modo ainda mais contundente no que se refere a seus efeitos: “é apenas um sintoma, como os seus outros sintomas, e não constituirá interferência, desde que conscienciosamente execute o que dele requer a regra do tratamento.” (ibidem, p.167).

Ele ilustra sua afirmação recorrendo à figura do analista praticante que - mesmo aquele que é capaz de conduzir as análises de seus pacientes - não se encontra por este motivo mais imune a produção de resistências: “a neurose tem suas raízes em estratos psíquicos nos quais o conhecimento intelectual da análise não penetrou.” (ibidem, p.168).

Sob a perspectiva da prática clínica, do dia-a-dia do que se passa em nossos consultórios, somos forçados a reconhecer que o fato de um analisando se mostrar mais, ou menos, confiante em relação à psicanálise faz alguma diferença no que se refere ao manejo transferencial por parte do analista. E que esta diferença também é, em alguns momentos, capaz de deixar o analista em posição mais, ou menos, confortável. Entendemos que não é desta indiferença que Freud fala quando afirma que a desconfiança não incide no andamento de uma análise. E é por este motivo que, embora Freud, neste artigo de 1913, faça relação explícita somente entre a desconfiança e o sintoma, para nossos fins, esta relação vale igualmente

para a confiança. Mais ainda, no caminho que estamos buscando percorrer em nossa leitura do texto freudiano, esta relação com o sintoma vale para a confiança, para a desconfiança, bem como para a gratidão, para a culpa, para a decepção, para a admiração. Vale para toda e qualquer tentativa de circunscrever o afeto sob os termos de um sentimento, de uma nomeação. Desconfiar da psicanálise (ou do analista) tem, para nós, o mesmo valor clínico de toda e qualquer impressão que venha a apresentar-se como marca da relação transferencial.

Confiança e desconfiança modulam sim o andamento de um tratamento, sobretudo no que se refere às tensões que tangenciam o lugar de analista, mas não são elas as determinantes dos efeitos de uma análise. Do ponto de vista da economia pulsional, não importa a tonalidade do vínculo. Como bem colocado por Freud na citação há pouco trazida, não importa desde que a regra fundamental se mantenha operante, desde que, confiança e desconfiança possam ser trazidas à cena analítica tanto quanto qualquer outra impressão. A atribuição de saber à pessoa do analista não é resultante dos tons que pode assumir o afeto que a ele se liga. Caso contrário, teríamos em nossos divãs apenas aqueles cuja transferência assume formas mais amistosas - o que bem sabemos, não é isto que experimenta um analista. A transferência, em suas versões ou em seus momentos de desafeição, raramente se configura como impedimento quando trabalhada. A regra que fundamenta uma análise o faz precisamente por pressupor que não há diferença de valor no que se relaciona às ideias ocorridas ao analisando na presença do analista, mesmo quando tais ideias incluem o analista em situações inóspitas. O que as torna uma resistência não é tanto seu conteúdo propriamente dito e sim o que, deste conteúdo, se traduz em constrangimento a ponto de não poder ser falado livremente.

Tal equiparação entre a origem, sempre sintomática, tanto da confiança quanto da desconfiança, nos remete um aspecto que, mesmo sem tomar parte direta nos objetivos visados nesta pesquisa, nos parece bastante relevante. Com base em tudo que ponderamos nos últimos parágrafos, a distinção entre transferência positiva e negativa, trabalhada por Freud em 1912, torna-se esvaziada se tomada em termos de afetos mais e menos amistosos. Podemos recolocar as expressões “positiva” e “negativa” em termos do que desencadeiam no circuito da regra fundamental. Parece-nos pertinente pensá-las no que permitem prosseguir ou interromper na cadeia de livres associações. Tal reflexão, se levada a cabo, exigiria uma série de desvios para que pudéssemos, por exemplo, localizar conceitualmente o que

estamos chamando de afetos – o que nos afastaria de nossos propósitos neste momento. Ainda assim, acreditamos ser pertinente assinalar o quanto esta formulação freudiana tem consequências significativas que extrapolam o tema aqui abordado.

Para nossos fins, importa-nos enfatizar a estreita relação que as posições frente ao analista, as mais e as menos amistosas, com o sintoma. Confiança e desconfiança são, como propõe Freud, efeitos da neurose. E assim sendo, operam na transferência em igualdades de condições: horas favorecendo, horas dificultando o andamento de uma análise.

No plano clínico temos os efeitos desta equiparação incidindo com presteza no que faz falar, ou no que faz calar nossos analisandos. Uma situação de desagrado com a analista pode ser extremamente propícia se, via livre associação, pode ser trazida para o campo da palavra e tocada pela interpretação. Bem como, não é raro, nos deparamos com sentimentos amistosos que comparecem operando quase que exclusivamente a favor de forças resistenciais.

No plano teórico, temos agora evidências consistentes de que a sugestão que permanece atuante como processo psíquico não coincide com certa quota de confiança supostamente necessária para que uma análise se dê. Certa quota sim, mas não exclusivamente de confiança. A relação transferencial portará sempre sua quota neurótica, seja com ares de confiança, de desconfiança ou qualquer outra forma que o sintoma possa vir a assumir. Podemos dizer que, para fins de uma análise, não há como prever se determinadas posturas do analisando serão favoráveis ou desfavoráveis para o andamento do processo, posto que, tudo depende do que, a partir de uma situação trazida pelo analisando, seja esta em palavra ou ainda em ato, poderá um analista se localizar na transferência de modo a manter-se no campo da interpretação.

Tudo aquilo que a presença do analista sugere ao analisando nos remete de pronto à singularidade do sintoma neurótico. A técnica sugestiva não se confunde com a psicanálise mesmo quando pensamos na transferência emoldurada pela confiança. A sugestão, como processo inerente ao psiquismo, permanece igualmente atuante nas situações em que a cena transferencial nos localiza, como analistas, em posições mais adversas.

Em última instância podemos dizer que a técnica sugestiva operava com alguns exatamente pelos mesmos motivos que fracassava com outros. A psicanálise

(que também encontra em seu êxito explicações similares as que justificam seu fracasso) não se difere do tratamento pela sugestão apenas porque o abandona como instrumento de intervenção no sintoma. Muito mais do que isto, a psicanálise, encontra no seio do fenômeno transferencial - cada vez mais sistematizado por Freud sob a égide da lógica pulsional - a explicação não apenas para o que torna alguém sugestionável, mas principalmente, o quanto esta condição é reveladora, de um modo sempre particular de estar no mundo, de um modo sempre sintomático de fazer laços. A subversão que a psicanálise efetuou em relação ao tratamento por sugestão, mais do que deixá-la de lado como técnica de remoção do sintoma, consistiu na aceitação de que, como formação sintomática, a sugestão não precisa ser forçadamente objetivada, menos ainda abandonada. Ela apenas permanece - como toda e qualquer forma de acesso ao inconsciente.

Antes de passarmos ao próximo texto que nos propusemos examinar, gostaríamos de concluir nossa passagem por *Sobre o Início do Tratamento* retomando o ponto de interesse original por nós trabalhado neste subcapítulo: a distinção entre a psicanálise e o tratamento por sugestão. Distinção esta que, conforme verificamos, não foi por Freud apresentada como equivalente a desconsiderar a sugestão e seus efeitos. Temos na afirmação abaixo indicações claras de que Freud não mapeia a sugestão em exterioridade ao tratamento psicanalítico, mas ele é igualmente claro quanto a sua convicção de que esta (a sugestão) - se tomada como um tratamento - incide unicamente na forma sob a qual um sintoma se manifesta, não modificando a neurose, no que tange a relação desta com o inconsciente:

Com bastante frequência, a transferência é capaz de remover os sintomas da doença por si mesma, mas só por pouco tempo – apenas enquanto ela própria perdura. Neste caso, o tratamento é por sugestão, e não, de modo algum, a psicanálise. Só merece o último nome se a intensidade da transferência foi utilizada para a superação das resistências. Somente então a enfermidade tornou-se impossível, mesmo quando a transferência foi mais uma vez desfeita, o que é seu destino. (ibidem, p.186 e 187).

O eixo que deliberadamente pretendíamos destacar em *Sobre o Início do Tratamento* era, em especial, o modo como Freud perseguia aspectos que particularizassem a Psicanálise afastando-a, cada vez mais, do tratamento sugestivo. No entanto, nos parece bastante possível considerar que, quanto mais Freud define o que é Psicanálise em oposição a um tratamento por sugestão, mais ele nos permite entender o fenômeno da sugestão como um processo psíquico. A

rigor, o que podemos extrair das entrelinhas do texto é que, para Freud, não existe tratamento por sugestão simplesmente porque a sugestão não trata a neurose. Se pensarmos nesta última não restrita a um conjunto de sintomas específicos, e sim ampliada em sua relação com o inconsciente, o fato de que a sugestão modifica algo não é suficiente para que seja concebida como um tratamento. Mesmo sem entrarmos na discussão do que vem a ser cura no campo psíquico, ou mesmo o que é cura para a psicanálise, parece razoável, em termos de uma lógica bastante freudiana, excluirmos a sugestão do campo dos tratamentos - posto que ela, mesmo quando produz alterações sobre o sintoma, não versa sobre a etiologia da neurose – que por sua vez segue seu curso recorrendo a outros meios de atualizar-se sempre que preciso for.

Mas se a sugestão se faz presença - e mesmo numa psicanálise, é incontestável clinicamente a ponto de produzir efeitos que Freud não ousou ignorar - resta-nos, como analistas, aceitá-la. A sugestão é, entre tantos, um processo psíquico que modula as relações do inconsciente com seus objetos. Para os fins da reflexão que aqui estamos tentando alinhar, vale lembrar que a Psicanálise não ganhou corpo na ausência do chamado tratamento por sugestão. Ao contrário, o interesse de Freud pelas facetas da ambivalência transferencial tem como berço a própria sugestão hipnótica (capítulo 2).

Não mais recorrer à técnica sugestiva como instrumento de trabalho foi algo que se impôs a Freud - e se impôs não como mera regra, mas como um derivado coerente, efeito colateral do que a livre associação permitia acessar. Entendemos entretanto que tomar o método clínico psicanalítico como imune à sugestão e seus efeitos é, mais do que uma concepção ingênua da clínica, uma imprecisão teórica no que se refere à própria dinâmica que regula o fenômeno transferencial.

3.3 A transferência como *playground*

Em *Recordar, Repetir e Elaborar*, Freud (1914) organiza num mesmo grupo, uma série de processos psíquicos que, na condição de “atos puramente internos, não podem ser contrastados com impressões e experiências” (ibidem, p.195) e que, por esta razão têm uma relação bastante particular tanto com o esquecimento quanto com a possibilidade de recordação. Em parágrafos anteriores a esta citação Freud percorre pormenorizadamente as etapas do processo que, numa análise, a

partir da rememoração, desembocam na modificação de um sintoma para, então, afirmar a existência deste grupo psíquico imune a esta dinâmica. Como representantes deste grupo, ele cita: fantasias, processos de referência, impulsos emocionais e vinculações de pensamento. Segundo Freud, “há um grupo especial de experiências da máxima importância, para a qual lembrança alguma, via de regra, pode ser recuperada” (ibidem, p.195). Nesta ocasião ele as localiza temporalmente (tais experiências) num período demasiado remoto da infância, de modo a justificar sua inacessibilidade à rememoração.

Para Freud a impossibilidade de resgate destas experiências não se encerra na questão da temporalidade (infância remota), mas pelo que daí advém como consequência: a impossibilidade de compreensão e assimilação de tais experiências na ocasião. A compreensão e a elaboração destas somente seriam possíveis posteriormente. Como consequência, Freud nos lança a ideia central deste texto que consiste em:

(...) dizer que o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (*acts it out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem naturalmente saber que está repetindo.

Por exemplo, o paciente não diz que recorda que costumava ser desafiador e crítico em relação à autoridade dos pais; em vez disso, comporta-se desta maneira para com o médico. Não se recorda de como chegou a um impotente e desesperado impasse em suas pesquisas sexuais infantis; mas produz uma massa de sonhos e associações confusas, queixa-se que não consegue ter sucesso em nada e assevera estar fadado a nunca levar a cabo o que empreende. Não se recorda de ter se envergonhado intensamente de certas atividades sexuais e ter tido medo de elas serem descobertas; mas demonstra achar-se envergonhado do tratamento que agora empreendeu e tenta escondê-lo de todos. E assim por diante. (ibidem, p.196)

Das inúmeras pontuações, todas de extremo valor clínico, que podemos extrair deste texto de 1914, esta é, sem dúvida, a que mais nos interessa para os fins de nossa pesquisa: a atuação como substituto da rememoração. Tal colocação remete-nos de imediato à transferência: “Logo percebemos que a transferência é, ela própria, apenas um fragmento da repetição e que a repetição é uma transferência no passado esquecido” (ibidem, p.197). Sem hesitar, Freud localiza no manejo transferencial o meio por excelência de subverter a repetição, transformando-a num “motivo para recordar” (ibidem, p.201). Para tanto, ele recorre à imagem de um “*playground* no qual lhe [à compulsão à repetição] é permitido expandir-se em liberdade quase completa e no qual se espera que nos apresente tudo no tocante a instintos patogênicos, que se acha oculto na mente do paciente”

(ibidem, p.201). Aquilo que até então não era passível de recordação e consequentemente estaria fadado a permanecer intocado pela interpretação analítica pode agora ser tangenciado à luz de um “novo significado transferencial (...)”. A transferência cria, assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real” (ibidem, p.201).

Podemos inferir que - em relação ao “quase” que sutilmente limita a liberdade com a que pode a repetição expandir-se no *playground* transferencial impedindo-a de ser completa – temos aí o ponto exato onde a repetição, no âmbito da transferência, adquire nuances bastante distintas. Em primeiro lugar pensaremos esta “liberdade quase completa” no tocante às possibilidades de expansão da repetição. Tratar-se-á de uma expansão quase completa na medida em que, o analista está ali justamente numa tentativa de fazer operar algum desvio (mínimo que seja) do que parecia ser o fluxo natural e inevitável da corrente psíquica. Sabemos que na prática clínica, pelos mais variados motivos, o analista nem sempre consegue estar posicionado de forma a cumprir esta função. O manejo dos fenômenos transferências produz efeitos que, com frequência, extrapolam o domínio até mesmo de quem os acompanha atentamente. Ainda assim podemos afirmar que, pelo menos em termos do que é esperado, ao longo de um processo de análise, a repetição na relação transferencial vem, pela presença do analista, imbuída de recursos com os quais a repetição fora da análise não conta. Em outras palavras, o mesmo “quase” que delimita a ação desta expansão também situa o ponto que poderá (ou não) singularizar esta repetição tornando-a matéria prima para a interpretação.

No entanto, no que se refere aos elementos que modulam e dão forma à repetição, podemos dizer que a liberdade é nenhuma. A repetição obedece a regras. Regras estas quase sempre obscuras, mas nem por isso menos rígidas. Os exemplos que nos oferece Freud ao atrelar a repetição transferencial à impossibilidade de rememoração, nos deixam claro que a repetição na transferência é o sintoma em forma de ação. O paciente que, segundo Freud será “desafiador e crítico” com o analista, precisa, de modo a assim o fazer, colocar o analista numa posição específica para que, então, ele (o paciente) possa exercer com “liberdade quase completa” seu papel crítico e desafiador.

E é exatamente aqui que retomaremos o eixo desta pesquisa: a sugestão permanece atuante na transferência a despeito de seu abandono como técnica

terapêutica. O analista não precisa dar ordens, nem mesmo dizer algo pouco apreciável, para que o tal analisando o desafie ou o critique. Ele ouvirá do analista, mesmo que não de suas palavras, algo que o autorize a repetir o que, de seu sintoma, não é, pelo menos em um primeiro momento, codificável em lembranças. O analisando ouvirá ou verá no analista aquilo que seu inconsciente determinar, aquilo que seu inconsciente sugerir.

Mais uma vez, lembramos que não estamos com isto ignorando o fato de que as características particulares de um analista exercem algum papel. Sabemos que estas têm sim sua participação no jogo transferencial e, com frequência, as consideramos cuidadosamente ao indicarmos um analista, sempre que somos solicitados a fazê-lo. O que estamos tentando fazer emergir neste trabalho é o fato de que, apesar de tudo aquilo que é minimamente direcionável num processo analítico, há sempre uma cota transferencial que escapa a toda e qualquer tentativa de controle, restando ao analista, manejá-la da melhor forma. Ou seja, manejá-la de modo que esta possa ser incluída no trabalho de análise e elaborada dentro de certos limites – o que sabemos, nem sempre é possível. Nosso percurso pelos textos freudianos permitiu que a situássemos sob a égide da sugestão. Por certo, outras articulações são possíveis encaminhando-nos a mesma constatação.

Dentre os processos citados por Freud para representar o grupo psíquico que, segundo ele, passaria ao largo da rememoração no sentido convencional, nos interessa, em especial, as fantasias. Freud, neste momento, não as define. Também não o faz em relação aos outros processos que menciona. No terreno da psicanálise, o termo fantasia possibilita uma ampla gama de possibilidades, de tal forma que, poderíamos incluir todos os outros processos citados por Freud pertencentes a este grupo psíquico específico como apenas variações da fantasia. Para os objetivos de nossa pesquisa, consideraremos que a fantasia - tomando-a pelo todo da obra freudiana - subjaz a toda e qualquer formação inconsciente que, às vezes mais, às vezes menos organizada, visa mediar a relação deste com os processos mentais conscientes. E neste sentido, a fantasia seria uma intercessão entre o inconsciente e a consciência, uma intercessão que dá forma ao roteiro tanto do devaneio lógico e organizado, bem como do sonho aparentemente desconexo e confuso.

Parece-nos assim bastante plausível pensar na fantasia também em estreita relação com a sugestão que permanece atuante na transferência (que confere ao

analista características específicas, que atribui sentidos diversos a sua fala e o localiza em posições transferenciais peculiares). Até aqui falamos bastante da relação da sugestão com o inconsciente. Acrescentamos então, como mediação destes termos, a fantasia. Esta como aquilo que, de modo sempre particular, dá forma (formação) ao inconsciente de modo materializá-lo sob a forma de sintoma, de sonho e da própria sugestão.

Para encerrarmos as reflexões em relação a este texto, retomaremos a imagem do *playground* lembrando que, relação entre repetição e transferência é um fato clinicamente incontestável na experiência analítica. Voltemos também à aposta freudiana de que “o principal instrumento para reprimir a compulsão do paciente à repetição e transformá-la num motivo para recordar reside no manejo transferencial” (ibidem, p.201). Seguindo os passos de Freud - a partir da afirmação de que “tornamos a compulsão [à repetição] inócua, e na verdade útil, concedendo-lhe o direito de afirmar-se num campo definido” (ibidem, p.201) – interessa-nos aqui pensar o que exatamente define este campo. E define de modo tal a extrair daquilo que se apresenta sob a forma de uma repetição algo de novo, algo que, espera-se, venha a subverter a lógica repetitiva do sintoma.

Como tentativa de delinear minimamente de que definição se trata, tomamos como norte a própria concepção de Freud: a metáfora do *playground* tomada não por uma via asséptica, de um local seguro, cuja área é em geral balizada a partir de referenciais estáveis, e previamente demarcados, mas sobretudo pela ideia mesma de um espaço onde algo pode ser criado, fantasiado. Dito de outro modo, interessa-nos então o *playground* menos em sua dimensão de *ground* e mais pela possibilidade dinâmica do *play*. Por parte do analisando, a definição de um campo que obedece, invariavelmente, ao que seu inconsciente prescreve, ao que a fantasia sugere. Por parte do analista, temos a suposta garantia de que a repetição não ultrapassará certos limites, a garantia de que a repetição será somente “quase completa” - na medida precisa em que incide o manejo. Um local onde, espera-se, é seguro brincar - quase livremente.

3.4 Amor(es) de transferência

Em *Observações sobre o Amor Transferencial (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise III)* Freud (1915) se dispõe a examinar o que, em sua

opinião, deve ser considerado como o maior desafio à prática psicanalítica: a transferência erótica. Afirma que as únicas dificuldades realmente graves com as quais o analista se depara são aquelas relacionadas ao manejo da transferência.

Freud sustenta a autenticidade deste amor: trata-se de uma repetição que remonta a protótipos infantis, reafirmando seu caráter compulsivo, e, como qualquer estado de enamoramento, caracteriza-se pelo afastamento das regras morais e pela impressão de que, por meio deste amor, lhe será possível obter qualquer coisa. Porém, provocado pela situação analítica, o amor de transferência tem o caminho mais aberto à construção da imagem de objeto de amor adequada a suas fantasias, dado que o analista se encontra numa posição privilegiada em relação a outros objetos mais ao alcance e mais desprotegidos. Um outro aspecto diferencial do amor de transferência é quanto à sua disponibilidade às forças da resistência. Esta não o cria, mas encontra-o bem à mão, sobretudo nos momentos em que a análise pode estar se aproximando de certos conteúdos aflitivos.

O texto não introduz nenhuma novidade no que diz respeito à sistematização do fenômeno que nos permita pensá-la (a transferência erótica) como qualitativamente distinta de outras manifestações transferenciais mais sutis. Do ponto de vista econômico, a transferência erótica não comporta qualquer especificidade quanto a sua origem. Podemos perceber que tudo o que Freud lança mão para conceituar a transferência, neste momento recortada em sua vertente mais declaradamente erótica, já se faz presente nos textos aqui trabalhados anteriormente neste terceiro capítulo. A ambivalência, o caráter de repetição, as particularidades do lugar do analista favorecendo fantasias a seu respeito, tudo isto é retomado neste artigo e alinhavado de modo a destituir o analista de qualquer participação pessoal na emergência deste amor.

Se por um lado Freud empenha-se em assegurar a legitimidade deste amor, em nome do trabalho analítico, ele refuta um a um os possíveis desfechos que ocorreriam ao leigo e orienta-nos por um caminho para o qual “não existe modelo na vida real” (ibidem, p. 216): uma posição no escopo do acolhimento, sem que isso se configure como um incentivo a este amor. Em sua opinião, esta é uma atitude absolutamente dispensável já que o enamoramento é o caminho natural esperado na neurose, o “destino inelutável” (FREUD, 1915, p.210). Ao analista, ele insiste,

cabe levar o tratamento adiante, mantendo uma postura de abstinência, mas sem conferir a este amor qualquer tom de censura.

Encontro-me, nesta ocasião, na feliz posição de poder substituir o impedimento moral por considerações da técnica analítica, sem qualquer alteração no resultado.

(...) Instigar a paciente a suprimir, renunciar ou sublimar seus instintos, no momento em que ela admitiu sua transferência erótica, seria, não uma maneira analítica de lidar com eles, mas uma maneira insensata. Seria exatamente como se, após invocar um espírito dos infernos, mediante astutos encantamentos, devêssemos mandá-lo de volta para baixo, sem lhe haver feito uma única pergunta. (ibidem, p.213)

Entendemos que a grande contribuição deste texto reside muito mais na orientação que Freud oferta como sendo a única direção possível para aquele que deseja manter-se no lugar de analista, do que por qualquer revelação que recoloca a transferência para muito além do que já havia sido esboçado até então.

Passo a passo Freud nos mostrou que o amor de transferência, assumindo formas explicitamente eróticas ou não, opera nos mesmos moldes que todo e qualquer amor da vida cotidiana. Do mesmo modo não nos deixou dúvidas quanto à fonte neurótica da transferência. Nesta sequência de equivalências por ele demonstradas com precisão quase matemática temos, já neste artigo de 1915, os elementos do que posteriormente, em especial a partir da sistematização da pulsão de morte em 1920, tornar-se-á um dos eixos de orientação primordiais na clínica psicanalítica: no campo da neurose todo amor é, por definição, amor de transferência – dentro ou fora de uma análise.

Importante assinalar que no contexto teórico em que foi escrito este artigo, a repetição transferencial encontra-se ancorada na ideia de repetição de protótipos infantis que remontariam, pelo menos num plano ideal, à noção de uma experiência de satisfação plena. Conforme trabalhamos no subcapítulo 3.1, a explicação básica que Freud elabora acerca do fenômeno transferencial é resultante justamente de uma insatisfação parcial da libido, pressupondo assim que a neurose conheceria, em alguma instância, a possibilidade de uma satisfação plena. Quando finalmente em *Além do Princípio do Prazer* (1920) ele se interroga acerca do que nos faz repetir situações em que o desprazer é muito mais evidente do que qualquer possibilidade de satisfação, ele rompe com a linearidade da restituição pulsional e redimensiona o que até então norteava o princípio das relações objetais.

Estas alterações tão significativas oriundas da pulsão de morte não serão sem consequência para o arcabouço teórico que sustenta a transferência. A própria noção de transferência negativa - tal qual examinamos em 3.2 - poderá adquirir novas tonalidades se posta à luz da pulsão de morte. Entretanto, por motivos de delimitação metodológica, por hora não desviaremos nosso percurso por este rumo. Para os fins de nossas reflexões na presente pesquisa, os constructos teóricos que sustentam o caráter de repetição da transferência em *Observações sobre o Amor Transferencial* já nos parecem suficientes para prosseguirmos com nossa hipótese de que o abandono da técnica sugestiva resultando no advento de uma clínica centrada no amor de transferência não exclui a sugestão do campo da psicanálise e, mais que isto, determina as particularidades transferenciais distintas a cada análise.

De tudo o que nos foi possível extrair das observações de Freud acerca do amor transferencial ressaltaremos - como sendo o que mais se coaduna com a hipótese que viemos até aqui perseguindo - a orientação que ele faz ao analista praticante de jamais abordar este amor como alvo de crítica, ou ainda circunscrito em exterioridade ao tratamento analítico. Na verdade importa-nos nem tanto esta orientação em si e mais o que dela deriva como contrapartida. A saída apontada por Freud, conforme citamos anteriormente, não dispõe de parâmetros de equivalência na vida real. Ele propõe:

Ele [o analista] tem de tomar cuidado para não afastar-se do amor transferencial, repeli-lo ou torná-lo desagradável para a paciente; mas deve, de modo igualmente resolutivo, recusar-lhe qualquer retribuição. Deve manter um firme domínio do amor transferencial, mas trata-lo como algo irreal, como uma situação que se deve atravessar no tratamento e remontar às suas origens inconscientes e que pode ajudar a trazer a tona tudo o que se acha muito profundamente oculto na vida erótica da paciente para sua consciência e, portanto, para debaixo do seu controle. (ibidem, p.216)

As orientações dadas por Freud consistem em situar o analista diante do que, em nosso entendimento, pode ser consideradas como sendo a própria definição do que era, àquela altura, a transferência para Freud. O grau de abstração de seus conselhos faz destes mais um postulado do que uma orientação técnica. Apesar do tom instrutivo dos verbos a que recorre (“tem de”, “deve”), Freud não nos dá nenhuma pista se quer de como fazer. Suas recomendações não são traduzíveis em ações objetivas. Elas nos permitem situar o analista em meio a uma posição almejada, mas não se encerram numa operação clínica, num modo de fazer.

É este o ponto chave que gostaríamos de conectar a nossa concepção de sugestão. Acreditamos que aquilo que fará, ou não, com que o analista se localize de forma a manejar favoravelmente o amor de transferência, tal como preconiza Freud, encontra-se amplamente submetido à sugestão. A posição a partir da qual poderá um analista manejar a transferência seguindo os preceitos freudianos será sempre codificável em infinitas operações clínicas. No entanto, no interior de um processo de análise, as intervenções por parte do analista surtirão efeitos diversos que somente podem ser pensados em subordinação ao que em nossa pesquisa nomeamos por sugestão.

Esta relação do amor de transferência com a sugestão, e o modo como ela determina de que lugar o analista poderá ocupar o seu lugar de analista frente a cada analisando, é o que buscaremos percorrer no próximo capítulo.

4 Da sugestão ao amor, do amor à sugestão

4.1 Contribuições sobre o amor

Entre 1910 e 1918, em concomitância à apresentação dos textos examinados no capítulo anterior, encontramos em Freud três artigos que abordam temas distintos - *Um Tipo Especial De Escolha de Objeto Feita pelos Homens* (1910), *Sobre a Tendência Universal à Depreciação na esfera do Amor* (1912) e *O Tabu da Virgindade* (1918) – porém conectados entre si pela escolha de um subtítulo comum: *Contribuições à Psicologia do Amor*, respectivamente I, II e III.

Nestes textos Freud se ocupa da questão amorosa não restrita ao campo transferencial, isto é, amor pensado mais amplamente.

A opção de incluir em nosso trajeto uma breve passagem por estes textos, denominados pelo próprio Freud como “contribuições”, tem como propósito reunir subsídios que nos situem minimamente em relação às especificidades do amor para a psicanálise.

Não há nestes escritos uma preocupação expressa da parte de Freud em delimitar o que está sendo considerado como pertencente ao campo do amor. Freud nos fornece um tanto de exemplos - casos clínicos e situações hipotéticas – a partir dos quais somos levados ao entendimento de que a relação de amor é, em sua amplitude, tomada como sendo a relação com o objeto, sempre na perspectiva de uma complementariedade, cuja falta original é entendida a partir de certa cartografia de acontecimentos da infância. Seja no contexto de um enredo mais sublime, seja em versões mais explicitamente ligadas aos prazeres do corpo, o amor é tratado por Freud indistintamente como relação objetal.

Em *Um Tipo Especial de Escolha de Objeto Feita pelos Homens* (*Contribuições à Psicologia do Amor I*) Freud mostra-se preocupado em distinguir os elementos que seriam determinantes na escolha amorosa à luz da psicanálise de elementos que prevaleceriam como origem do amor, por exemplo, na ficção literária – na qual a necessidade do escritor de criar prazer intelectual e estético, e de produzir efeitos emocionais em seu leitor, encaminhar-nos-ia para uma concepção de amor afastada da vida real.

Por essa razão, eles [os escritores] não podem reproduzir a essência da realidade tal como ela é, senão que devem isolar partes das mesmas, suprimir associações perturbadoras, reduzir o todo e completar o que falta. (FREUD, 1910, p.149)

Neste escrito ele tece considerações acerca da eleição do objeto de amor com as quais espera poder evidenciar “o tratamento estritamente científico” (ibidem, p.149) que deve ser dado ao amor - a partir do modo como a psicanálise se propõe a pensá-lo.

As formulações de Freud pretendem contemplar a escolha amorosa na neurose, mas ele é bastante claro ao afirmar que os comportamentos por ele listados nesta ocasião também são comumente observados “em pessoas de saúde normal ou mesmo naquelas de qualidades excepcionais” (ibidem, p149).

Ao introduzir sua série de “condições necessárias ao amor” (ibidem, p.150) Freud acaba por descrever exemplos de neuróticos que se traduzem por tipos psicológicos quase tão palpáveis como os personagens das ficções literárias que ele, de partida, anunciou tentar distanciar-se. À diferença que, o grupo elencado por Freud tem em suas escolhas amorosas motivações invariavelmente inconscientes que resultam em situações demasiado aflitivas. Estas primeiras contribuições de Freud já colocam o amor neste momento num terreno muito mais próximo das tensões, da instabilidade, do que de uma coerência harmônica que, segundo ele, busca o escritor. Não entraremos no mérito de refletir sobre o estilo de produção literária no qual Freud inspira-se para fazer este contraponto. Sabemos todos que a literatura é repleta de personagens complexos e obscuros que, marcados por comportamentos contraditórios, foram tomados por empréstimo inúmeras vezes ao longo da obra freudiana. O crucial neste texto é que Freud extrai de situações que, pelo senso comum, são contempladas somente pela ótica da moralidade e as inscreve no contexto da neurose. Mesmo que guiado pela premissa de que em certas escolhas amorosas algo se desvia do que seria uma escolha saudável, para Freud todo e qualquer amor é efeito de um trajeto pulsional.

Dois anos depois, no mesmo ano da publicação de *A Dinâmica da Transferência* (1912b), Freud apresenta o segundo texto da série de suas *Contribuições à Psicologia do Amor*. Em *Sobre a Tendência à Depreciação na Esfera do Amor* (1912a) ele examina a “impotência psíquica” que é por ele definida como sendo uma “singular perturbação que atinge homens de natureza

intensamente libidinosa e se manifesta como uma recusa dos órgãos executores da sexualidade de levar a cabo o ato sexual” (FREUD, 1912a, p. 163). Freud discorre sobre pormenores dos percalços pulsionais que resultariam nesta formação sintomática específica. Formula hipóteses e fornece explicações sem desviar-se dos critérios anteriormente apontados como determinantes do adoecimento neurótico. Contudo uma observação em particular despertou nosso interesse:

Por mais estranho que pareça, devemos levar em consideração de que algo semelhante na natureza do próprio instinto sexual é desfavorável à realização da satisfação completa (...). A psicanálise revelou-nos que quando o objeto original de um impulso desejoso se perde em consequência da repressão, ele se representa frequentemente, por uma sucessão infundável de objetos substitutos, nenhum dos quais, no entanto, proporciona a satisfação completa.⁶ (FREUD, 1912a, p. 171).

Freud, ao considerar algo na própria “natureza do instinto” (pulsão) não favorecendo a satisfação completa, nos permite supor que há neste ponto uma pequena contradição em relação ao modo como, neste mesmo ano, em *A Dinâmica da Transferência* (1912b) ele justifica o fenômeno transferencial a partir da insatisfação pulsional que estaria na base da neurose - seja na formação sintomática, seja no fenômeno transferencial. Esta ideia de que na pulsão algo tende a não satisfação faz com que o resto libidinal a qual Freud recorreu para justificar o fenômeno transferencial possa ser pensado, já neste período, não como mera parte desviante do que deveria formar um todo – e que patologicamente não estaria cumprindo seu destino – mas como algo que obedece a uma dinâmica própria.

Mesmo que a experiência de satisfação original seja aqui concebida por Freud sob o viés de uma materialidade vivida – o fragmento acima citado já nos permite ampliar as reflexões de Freud acerca do funcionamento psíquico neurótico para além da doença. Se tendência, a insatisfação pulsional expande o espectro do que até então inscrevia a neurose na esfera do patológico. Ao cogitar que “por mais estranho que pareça” a pulsão comporta algo que tenderia a manter certo grau de insatisfação, Freud antecipa princípios que posteriormente serão sacramentados sob a regência do conceito de pulsão de morte. Princípios estes que serão fundamentais para localizarmos, a partir do que objetiva nossa pesquisa, o modo como a perenidade da sugestão nos remete ao incontável da transferência.

⁶ Por ser parte de uma citação manteremos os termos originais “instinto” e “repressão”. Entretanto, no âmbito de nosso percurso no presente estudo, estes deverão ser tomados por “pulsão” e recalque” respectivamente.

Do último texto, *O Tabu da Virgindade*, interessa-nos somente a constatação de que Freud (1918), já tendo trabalhado exaustivamente a questão do amor transferencial na série de escritos sobre a técnica, seguiu sustentando com crescente clareza - tal como nos dois textos anteriores - o que talvez seja a contribuição, por excelência, que a psicanálise tem a oferecer no entendimento do campo das relações de amor: seja no cotidiano, seja na relação transferencial, a escolha amorosa revela muito mais sobre aquele ama do que os méritos (e deméritos) do objeto de amor. A seriação amorosa, e mais precisamente o que nela se mostra como repetição, nos leva de volta sempre a um único ponto de partida: a posição a partir da qual aquele que ama pode fazê-lo, dentro ou fora da análise. E é apoiando-nos nesta demonstração freudiana, que legitima a repetição amorosa transferencial como ferramenta de investigação clínica, que buscaremos situar a sugestão.

Na sequência seguiremos norteados pela seguinte questão: se, conforme vimos, a escolha amorosa é determinada pela neurose, como então falar em escolha no caso do amor de transferência? Por onde passa esta suposta escolha, levando-se em conta que, em grande parte das análises, não existe uma relação prévia com a pessoa do analista de forma que possamos, no sentido convencional do termo, pensá-lo como uma escolha.

Nossa resposta a esta indagação, assim acreditamos, nos levará ao ponto preciso a partir do qual a sugestão desempenha seu papel na cena transferencial: a sugestão molda a figura do analista para o analisando, com os contornos necessários para que ele (analista) possa assim ser devidamente incluído na série de objetos de amor.

É claro que, ao longo de uma análise, este processo adquire formas complexas e não necessariamente tão lineares quanto as que aqui precisamos isolar de modo a tornar claro nosso raciocínio. Ainda assim, entendemos que a despeito de tantas variações e sutilezas que resultam nas mais variadas manifestações transferenciais, esta é sempre a base que subjaz na emergência do amor que se dirige a um analista: sugestão, em sua inerência ao funcionamento psíquico neurótico, cria as condições necessárias ao enamoramento.

Ao final do ciclo de *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* Freud (1917) faz duas exposições, *Conferências XXVII* e *XXVIII*, nas quais retoma sob

diversos ângulos questões relativas à transferência, enfatizando aspectos em que esta se aproxima e se distancia da sugestão hipnótica.

Na medida em que sua transferência leva um sinal 'mais', ela reveste seu médico de autoridade e se transforma em crença nas suas comunicações e explicações. Na ausência de tal transferência, ou se a transferência fosse negativa, o paciente jamais daria sequer ouvidos ao médico e seus argumentos. Aqui, sua crença está repetindo a história de seu próprio desenvolvimento; é um derivado do amor e, no princípio, não precisa de argumentos. (FREUD, 1917, p.519)

Em seguida ele embasa sua afirmação no fato de que para ele, toda pessoa - e o neurótico mais exacerbadamente - tem “uma capacidade de dirigir catexias libidinais às pessoas” e a chama de “tendência à transferência”. Diz também que esse “traço” humano já havia sido apontado por Bernheim e adverte:

Ele não sabia que sua ‘*suggestibilité*’ dependia da sexualidade, da atividade da libido. E devemos dar-nos conta de que, em nossa técnica, abandonamos a hipnose apenas para redescobrir as sugestões na forma de transferência. (ibidem, p.519)

Essa série de palestras era dirigida a um público de leigos – médicos ou não – e Freud se cercou de todos os cuidados para afastar a possibilidade de que a Psicanálise fosse associada a “uma forma de tratamento sugestivo especialmente bem disfarçada e particularmente eficiente” (ibidem, p.527) e argumenta que a primeira faz uso da autoridade médica com a finalidade de eliminação dos sintomas, sem qualquer pretensão investigativa, enquanto na sugestão presente na transferência, a influência do médico opera no sentido de possibilitar que o paciente entre em contato com seus conflitos. Assim temos que, do ponto de vista dinâmico, não é possível conceber uma vinculação transferencial pura, isto é, sem a presença de uma componente sugestiva.

Vale aqui a seguinte ressalva. Com relação ao que Freud chamou acima de “tendência à transferência” observamos que esta não se distingue em seus aspectos econômicos das concepções de amor depreendidas em especial de sua série de *Contribuições à Psicologia do Amor*.

Chegamos assim à inevitável conclusão que, se a transferência é, entre outras coisas, uma tendência do humano; tendência esta que, no que diz respeito a sua fonte, não existe isenta da sugestão; e se o amor de transferência encontra-se subjugado à mesma dinâmica pulsional de todo e qualquer amor, temos obrigatoriamente perpetuada a relação entre amor e sugestão - para além da conduta do analista.

4.2 A pulsão de morte e a “perpétua recorrência da mesma coisa”⁷

Até aqui anunciamos algumas vezes que a elaboração do conceito de pulsão de morte teria consequências decisivas nas teorizações de Freud sobre o fenômeno transferencial. Do mesmo modo, trouxemos passagens da obra que evidenciavam, já há mais de uma década, certo ceticismo de Freud com relação a um sistema pulsional orientado harmonicamente pela satisfação como meta final.

Em *Além do Princípio do Prazer*, de posse da dinâmica que supostamente relaciona a transferência e os impulsos libidinais, Freud (1920) questiona o modo como a compulsão à repetição se relaciona com o princípio do prazer.

Sabemos que a maior parte do que é repetido na compulsão se configura em fonte de desprazer ao ego, uma vez que traz à tona o reprimido. Até este ponto trata-se de um desprazer compatível com o princípio do prazer: o desprazer do ego coerente é simultâneo ao prazer obtido pela liberação do reprimido inconsciente. No entanto, um fato novo e aparentemente contraditório à ideia da regulação pelo princípio do prazer nos é introduzido. A repetição de experiências que não remontam a qualquer experiência de prazer e, que mesmo no passado, jamais se constituíram como fonte de satisfação. Fato este que adquire especial intensidade quando se trata da transferência:

Os pacientes repetem na transferência todas essas situações indesejadas e emoções penosas, revivendo-as com a maior engenhosidade. Procuram ocasionar a interrupção do tratamento enquanto este ainda se acha incompleto; imaginam sentir-se desprezados mais uma vez, obrigam o médico a falar-lhes severamente e a tratá-los friamente; descobrem objetos apropriados para seu ciúme; em vez do nenê apaixonadamente desejado de sua infância, produzem um plano ou a promessa de algum grande presente, que em regra se mostra não menos irreal. (Freud, 1920, pp. 34 e 45)

Evidencia-se então uma vertente compulsiva que excede, que vai além, do princípio do prazer. A repetição transferencial vem atualizar a experiência sexual infantil marcada pela frustração posto que seu recalçamento pelo ego estava em conformidade com o princípio do prazer. Desta forma a transferência transcende este princípio. Tal aspecto, no entanto, nos é lançado a princípio sob a égide de um automatismo. A compreensão de uma repetição que sobrepuja a regulação prazer-

⁷ Esta expressão encontra-se no corpo do texto que examinaremos a seguir (FREUD, 1920, pp. 35 e 36) e também lá está colocada entre aspas. Aparece em referência às diversas repetições observadas nas relações humanas de um modo geral.

desprazer aponta – pelo furo com o qual acabamos de nos confrontar – para a necessidade de uma formulação teórica que contemplasse algo mais rudimentar, algo que escaparia à dinâmica pulsional conhecida até então.

Temos assim o que se pode chamar de um reajuste à qual o conceito de transferência será submetido, na medida em que as repetições presentes na relação transferencial encontram-se no seio de todas estas reflexões de Freud envolvendo a compulsão à repetição. “Resta inexplicado o bastante para justificar a hipótese de uma compulsão à repetição, algo que parece mais primitivo, mais elementar e mais instintual⁸ do que o princípio de prazer que ela domina.” (ibidem, p.37)

A busca de Freud por este algo primitivo nos faz acompanhá-lo passo a passo ao longo de sete capítulos, até desembocar no conceito de pulsão de morte. Formulação que, a esta altura, já não nos chega com o mesmo estranhamento anunciado no segundo texto de série de Contribuições à Psicologia do Amor, “por mais estranho que pareça (...)” (FREUD, 1912a, p. 171) A pulsão de morte redimensiona o entendimento acerca dos conflitos vividos na atualidade da neurose de transferência, trazendo-os para um patamar cuja complexidade ultrapassa a noção destes (conflitos) como efeito de impulsos libidinais parcialmente retidos no decorrer do desenvolvimento psíquico. A pulsão de morte impõe ao analista um limite no que diz respeito ao alcance de suas interpretações. O “primitivo”, o “elementar”, a qual se refere Freud não mais pode ser concebido apenas sob a lógica da prematuridade do psíquico no tempo cronológico. Com a formulação da pulsão de morte tratar-se-á agora de um “elementar” no sentido de um elemento que é ‘parte inseparável de’.

Em *O Ego e o Id*, já supondo a existência de um novo dualismo pulsional, Freud (1923) problematiza a transformação do amor em ódio e vice-versa observada com recorrência em sucessões temporais. Ele se pergunta como é possível a substituição de um sentimento pelo outro com base na distinção entre as pulsões eróticas e de morte partindo da ideia que estas duas pressupõem processos antagônicos.

Buscando entender a transformação em questão ele lança mão da suposição de uma energia deslocável – no ego ou no id – neutra em si própria

⁸ Aqui, mais uma vez, o termo “instintual” será mantido por tratar-se de uma citação. Esta mesma observação valerá para outras citações futuras que por ventura contenham o vocábulo “instinto” ou qualquer um de seus derivados.

podendo assim ser adicionada tanto a um impulso erótico quanto a um destrutivo qualitativamente diferenciado, aumentando desta forma a catexia total.

Freud supõe que esta energia neutra e deslocável seja proveniente do estoque narcísico de libido e a chama de “Eros dessexualizado” (ibdem, p.60).

Parece-nos um tanto contraditória a suposição de uma energia neutra proveniente do estoque de libido visto que, a própria relação com Eros já sugere um afastamento desta concepção de neutralidade.

Esta libido deslocável – que nos fora apresentada como a explicação da ambivalência - encontrar-se-ia a serviço do princípio do prazer. Assim sendo, neutraliza bloqueios, facilita a descarga, enfim, se presta a viabilizar a satisfação, pouco importando o caminho percorrido. Assim, nos autorizamos a considerar levando em conta o todo da obra freudiana que, ao invés da neutralidade sugerida, tratar-se-á da plasticidade da pulsão sexual em relação à pulsão de morte. Uma plasticidade tal que permite à primeira deslocar-se como se neutra fosse (qualidade), somando-se à intensidade (quantidade) tanto de impulsos eróticos quanto de impulsos destrutivos. É preciso porém que pensemos essa dinâmica sempre submetida ao pressuposto de que a pulsão não se manifesta de forma isolada. A combinação das duas categorias pulsionais, em diversos níveis, é sempre presente na resultante final.

E é dentro desta lógica que Freud insere a transferência neste artigo. A plasticidade que viabiliza a descarga independente dos meios dos quais se utiliza, torna-se evidente no vínculo transferencial. Este ocorrerá de forma inevitável independente da pessoa que é seu objeto e mais, sem que o analista deva ocupar-se disto como objetivo. Na relação transferencial, inexoravelmente marcada pela ambivalência, evidenciam-se de modo claro as transformações de amor e ódio em sua total independência do objeto. Na base da ambivalência, o primitivo – impalpável e silencioso:

Frequentemente descobrimos, quando podemos fazer remontar os impulsos instituais, que eles se revelam como derivados de Eros. Se não fosse pelas considerações apresentadas em *Além do Princípio do Prazer*, e, em última consequência, pelos constituintes sádicos que se ligaram a Eros, teríamos dificuldades em apegar-nos a nosso ponto de vista dualista fundamental. Mas, visto que não podemos fugir a esta concepção, somos levados a concluir que os instintos de morte são, por natureza, mudos, e que, o clamor da vida procede, na maior parte de Eros. (ibdem, p.62)

4.3 “Estar amando”⁹ e a sugestão

Embora o debate acerca da sugestão nunca tenha ficado de todo excluído do texto freudiano, durante muito tempo as formulações com relação a este assunto compareciam muito mais em função da constante preocupação de Freud em sustentar a Psicanálise em distinção da técnica sugestiva.

Em *Psicologia de Grupo e Análise do Ego*, movido pelo interesse em investigar a formação de grupos, Freud (1921) retoma o tema da sugestão restituindo-lhe um lugar privilegiado em suas pesquisas.

Ele percorre em detalhes algumas das teses oferecidas pela psicologia de grupo e, sob a perspectiva fenomenológica, atesta a procedência dos fatos comentados sem exatamente se pronunciar em desacordo. Porém trata as explicações ali elaboradas como uma espécie de narrativa superficial do comportamento grupal. Para ele, no geral, as teorias acerca das massas não justificam as razões pelas quais indivíduos se combinam numa unidade a ponto de mudarem de modo significativo seus comportamentos. Tais teorias lhe parecem apenas descrever as características do funcionamento coletivo, deixando em aberto lacunas importantes no que se refere à gênese psíquica do agrupamento.

Freud ocupa-se mais profundamente das teorias de Gustave Le Bon em *Psychologie des Foules* (1855), chegando a dedicar-lhe o segundo capítulo inteiro de seu texto: *A Descrição de Le Bon da Mente Grupal* (FREUD, 1920, pp. 95-105). Com o objetivo de problematizar o modo como os fenômenos grupais são abordados em Le Bon - limitados apenas ao que deles faz-se manifesto – ele toma por base três questões:

“O que é, então, um ‘grupo’? Como adquire ele a capacidade de exercer influência tão decisiva na vida mental do indivíduo? E qual é a natureza da alteração mental que ele força no indivíduo?” (ibidem, p.95)

Freud localiza na última pergunta o caminho pelo qual devemos prosseguir se quisermos entender os pressupostos da formação grupal. O apagamento de características individuais, a emergência de sentimentos e comportamentos que na individualidade eram mantidos sob coerção, tudo isto tem para Freud uma única

⁹ Esta expressão é usada por Freud no título do oitavo capítulo de *Psicologia de Grupo e a Análise do Ego: Estar Amando e a Hipnose* (FREUD, 1921, pp.141-147)

origem: impulsos pulsionais inconscientes. Freud não estabelece causa diversa nem mesmo para as características supostamente novas que teriam emergido sob o efeito da coletividade. Para ele, tratar-se-á apenas da eclosão de algo que sempre estivera ali, porém ignorado pela consciência.

Tanto para Freud quanto para Le Bon a “sugestionabilidade” (pp. 98, 99 e 100) exerce papel determinante nos fenômenos grupais. À diferença que, Freud não se limita à identificação da sugestão como desencadeadora das mudanças de comportamento, ele se indaga a respeito de qual seria a fonte da sugestão? (ibidem, p.100). Freud critica a comparação que Le Bon faz do fenômeno grupal à situação hipnótica posto que sua comparação, embora pertinente, carece de considerações acerca da pessoa que viria a substituir o hipnotizador no caso do grupo: o líder.

No ponto em que Le Bon dá-se por satisfeito com a ideia de que a fascinação pelo líder e seu decorrente prestígio justificam as reações em massa, Freud adverte: “Le Bon não dá a impressão de haver conseguido colocar a função de líder e a importância do prestígio completamente em harmonia com seu retrato brilhantemente executado da mente grupal” (ibidem, p.105)

Freud direciona suas observações de modo que, progressivamente, somos levados a constatar que ele concebe as relações da coletividade a partir dos mesmos princípios que organizam a relação psíquica com o objeto de amor no plano individual.

Para ele, tanto o contágio de ideias entre os membros de um grupo quanto a relação de fascinação com o líder encontram-se sob a regulação dos mesmos preceitos que o levaram, ao longo da última década, a afirmar a indissolubilidade entre o amor e a sugestão. Na esfera da economia psíquica não há diferença no que se refere ao estabelecimento de laços – sejam estes no plano individual, sejam no plano coletivo.

Desta forma, em um capítulo cujo título é *Sugestão e Libido* (ibidem, pp.113-118), Freud recoloca o debate sobre o que ele próprio designa como sendo “o enigma da sugestão” e declara “me mantive afastado dele por cerca de trinta anos” (ibidem, p.115). Critica o uso impreciso que tem sido feito do termo e chama a atenção para o fato de que da indistinção da tradução dos termos alemães *nahelegen* e *Anregung* para a língua inglesa que, não apresentando opções, os traduz respectivamente por sugerir e sugestão (*suggest* e *suggestion*) tende a torna-

lo (o termo sugestão) cada vez mais um genérico da “influência” (ibidem, p.115). Freud não desenvolve nada a respeito do que diferenciaria os termos originais de seus correlatos em inglês, mas seu alerta para os riscos da tradução nos dá a entender que na língua alemã seria plausível identificar nuances que escapam ao inglês e, em nosso caso, também ao português.

Ele observa ainda que mesmo certos autores, que de modo bastante louvável primam por uma formulação correta do conceito, não efetuaram nenhuma explicação sobre a natureza da sugestão:

Estaremos preparados para a assertiva de que a sugestão (ou, mais corretamente a sugestionabilidade) é na realidade um fenômeno irreduzível e primitivo, um fato fundamental na vida do homem. Essa também era a opinião de Bernheim, de cuja espantosa arte fui testemunha em 1889. Posso, porém, lembrar-me de que mesmo então sentia uma hostilidade surda contra essa tirania da sugestão. Quando um paciente que não se mostrava dócil, enfrentava o grito: ‘Mas o que você está fazendo? Vous vous contre-suggestinonnez!’, eu dizia a mim mesmo que isso era uma injustiça evidente e um ato de violência, porque o homem certamente tinha o direito a contra-sugestões. Mais tarde, minha resistência tomou o sentido de protestar contra a opinião de que a própria sugestão, que explicava tudo, era isenta de explicação. Pensando nisso, eu repetia a velha adivinhação¹⁰: ‘Cristóvão carregava Cristo; Cristo carregava o mundo inteiro; onde, então, Cristo apoiava o pé?’ (ibidem, pp. 114 e 115)

Vale notar que - a despeito do que deixaremos em aberto com relação às considerações de Freud sobre a tradução do termo sugestão - a citação acima, e nela, a sutil correção que ele efetua dando preferência do termo “sugestionabilidade” em detrimento da palavra sugestão, parece corroborar fazendo-nos seguir convictos da coerência da base de sustentação de nossa pesquisa: a sugestão (ou a sugestionabilidade) como processo psíquico prévio e irreduzível ao ato de sugerir (de origem externa) e, de certo modo, insubordinado às ações do analista.

E, na busca pelo entendimento sobre a gênese da sugestão, Freud lança mão do conceito de libido.

Damos esse nome à energia, considerada como uma magnitude quantitativa (embora na realidade não seja presentemente mensurável), daqueles instintos que têm a ver com tudo o que pode ser abrangido sob a palavra ‘amor’. O núcleo do que queremos significar por amor consiste naturalmente (e é isso que comumente é chamado de amor e que os poetas cantam) no amor sexual, com a união sexual como objetivo. Mas não isolamos disso – que, em qualquer caso, tem sua parte no nome ‘amor’ – por um lado, o amor próprio, e, por outro, o amor pelos pais e pelos filhos, a amizade e o amor

¹⁰Aqui suprimimos a adivinhação original e nos limitamos a usar direto a tradução que encontra-se em nota de rodapé.

pela humanidade em geral, bem como a devoção a objetos concretos e a ideias abstratas. (ibidem, p.116)

Podemos constatar que, a esta altura, Freud já não mais se ocupa de estabelecer diferenças entre o modo como o amor é tratado pela psicanálise e as concepções de amor depreendidas da literatura, da arte em geral ou mesmo do senso comum. Qualquer que seja a definição manifesta do amor, a psicanálise o faz caber dentro do espaço de uma relação objetal, que embora alicerçada na dinâmica das pulsões sexuais, neste instante já tem a harmonia de sua arquitetura envergada pela existência da pulsão de morte, concedendo-lhe (ao amor) amplitude suficiente para comportar as mais variadas formas que as relações humanas podem assumir.

E conclui Freud:

Tentaremos nossa sorte, então, com a suposição de que as relações amorosas (ou para empregar expressão mais neutra, os laços emocionais) constituem também a essência da mente grupal. Recordemos que as autoridades não fazem menção a nenhuma dessas relações. Aquilo que lhes corresponderia está evidentemente oculto por detrás do abrigo, do biombo da sugestão (ibidem, p.117).

Freud segue se perguntando sobre a natureza dos laços que fazem do grupo, um grupo de fato. E recorda que no estudo psicanalítico nas neuroses ele voltou-se prioritariamente para o esclarecimento dos “laços com objetos feitos pelos instintos amorosos que ainda perseguem objetivos diretamente sexuais” (ibidem, p.131). Para Freud, tratar-se-á agora, no caso dos grupos, de desvios que as pulsões sexuais sofreriam em relação ao objetivo original, mas nem por isso resultando na diminuição de sua energia. Ele chama estes fenômenos de “gradações do estado de estar amando”, caracterizados por certa “usurpação do ego” (ibidem, p.131).

Neste ponto preciso Freud propõe um afastamento temporário do tema das massas com o objetivo de investigar mais profundamente o que para ele “constitui a forma mais primitiva e original do laço emocional” (ibidem, p.135): a identificação.

No capítulo *Identificação*, integralmente destinado a esta questão (ibidem, pp. 133-139) Freud a aborda sob três perspectivas. A primeira forma da identificação seria originária do laço com o objeto. Marcada pela ambivalência, estaria ligada à incorporação do objeto seguindo um modelo canibalesco. Esta identificação seria o primeiro tipo de laço “possível antes que qualquer escolha sexual de objeto tenha

sido feita (...) a identificação esforça-se por moldar o próprio ego de uma pessoa segundo ao aspecto daquele que foi tomado como modelo”. (FREUD, ibidem, p.134)

Uma segunda modalidade descreve a identificação sob os aspectos de uma regressão que se pretende substituta de um objeto de amor perdido, ou seja, obedecendo a lógica de uma formação sintomática. A escolha do objeto retroage para a identificação e o ego, tal qual no modelo de identificação citado anteriormente, assume características do objeto. Freud chama especial atenção para a parcialidade das identificações, estas se fazem “tomando emprestado apenas um traço isolado da pessoa que é objeto dela.” (ibidem, p. 135)

Em uma terceira forma abordada por Freud, a identificação não passaria diretamente pelo objeto de amor, mas sim pela possibilidade de se colocar no lugar do outro. Como numa espécie de “infecção mental” (ibidem, p.135), a identificação é, neste caso, sintomática, isto é, “sinal de um ponto de coincidência entre os dois egos, sinal que tem que ser mantido reprimido” (ibidem, p.136).

E é a esta última modalidade identificatória que Freud recorre para explicar o laço que dá origem à formação grupal. A relação de identificação entre os membros do grupo, no plano da horizontalidade, estaria sustentada pela relação vertical com o líder.

Para explicar a relação com o líder, Freud recorre ao “ideal do ego” (ibidem, 138): uma parte diferenciada do ego que, por meio de introjeção, comportaria traços do objeto perdido. O líder é então colocado como objeto no lugar do ideal do ego. Em última instância a relação com o líder também estaria inserida no campo das identificações na medida em que ele, tal qual o segundo modelo, entra em cena como substituto sintomático do objeto de amor parental, este por sua vez, devidamente incorporado conforme entendemos com a explicação da identificação originária.

Os exemplos que levam Freud a formular três modelos identificatórios distintos remontam a instâncias psíquicas diferentes. Porém a ideia central que delimita o conceito de identificação nos faz crer que, essencialmente, trata-se de um processo pelo qual um determinado atributo (traço) do objeto perdido, uma vez assimilado, terá papel significativo na repetição da escolha objetal. A inclusão do líder na seriação amorosa - com base nos mesmos pressupostos pulsionais de toda

e qualquer relação objetal - nos remete mais uma vez à impossibilidade de pensar no amor de forma asséptica em relação à sugestão.

Freud aproxima o líder do hipnotizador e, ambos, pensados em subordinação às exigências do ideal do ego. Isto é, ambos pensados em subordinação a um “traço” que se mantém operante justamente pelo que comporta de ausência, por algo que não comparece completamente. Tanto o líder quanto o hipnotizador e, de certo modo, também o analista, são experimentados quando nestes lugares, como uma promessa de encontro com este traço.

Encontro ou reencontro com o objeto? Para o que intentamos demonstrar em nossa pesquisa podemos confortavelmente passar ao largo das questões referentes ao estatuto de realidade do objeto original. O ajuste que se impôs à compreensão do funcionamento psíquico, fruto da elaboração do conceito de pulsão morte em 1920, nos parece suficiente – pela própria assimetria que o conceito imprime no âmbito pulsional – para garantir a impossibilidade de estabilização na dinâmica amorosa – e, neste caso mais especificamente, na atualidade da relação transferencial.

Acredite o analista na realidade concreta ou mítica da experiência de satisfação original, ele será sempre, no lugar de analista, uma tentativa de substituição. Tentativa esta que se faz possível unicamente na medida em que o analisando pode atribuir ao analista (sugestão) aquilo que o identificará (traço) como pertencente à seriação amorosa (escolha objetal). O analista será assim traçado aos moldes do que ficara como não mais do que uma impressão, sempre ideal, de um objeto que não teve êxito.

4.4 Construções intermináveis

Passaremos agora ao período final da obra freudiana: *Análise Terminável e Interminável* e *Construções em Análise*, os dois textos de 1937. Ao considerarmos as ponderações de Freud que tocam diretamente nosso tema, podemos dizer que ambos sacramentam concepções que vimos anunciadas até aqui. Ainda, um breve retorno a *O Estranho* (FREUD, 1919) nos servirá como uma espécie de ilustração do modo como buscamos localizar a sugestão e seus efeitos na relação transferencial.

Em *Análise Terminável e Interminável*, Freud (1937) escreve orientado pela pergunta seguinte “existe algo que se possa chamar de término de uma análise – há alguma possibilidade de levar uma análise a tal término?” (FREUD, 1937, p.250)

Ele menciona um paciente que, tempos depois de ter seu tratamento dado por encerrado, tivera que retomar o trabalho analítico para “dominar uma parte da transferência que não fora resolvida” (ibidem, p. 249). A retomada da análise se fez pela descoberta de que a transferência permanecera operante a partir do que Freud chamou de “partes residuais da transferência” (ibidem, pp. 248 e 249).

Mais adiante, menciona também o caso de um analista, já tendo finalizado sua bem sucedida análise pessoal há alguns anos, acusa aquele que fora seu analista de não ter-lhe proporcionado uma análise completa, alegando que a transferência negativa não fizera parte do trabalho. Ele sustentou sua denúncia na premissa de que não existe relação transferencial puramente positiva. Seu antigo analista defendeu-se dizendo que, na época do tratamento, não havia qualquer indício de uma transferência negativa. Deste modo, não caberia a ele induzir a irrupção de um suposto complexo latente ou “simplesmente por apontá-lo enquanto este não estivesse presentemente ativo no próprio paciente naquela ocasião” (ibidem, pp. 252 e 253).

Os exemplos trazidos por Freud evidenciam o quão pouco nítido é o contorno que define o final de uma análise. Freud estabelece uma diferença entre o término de uma análise do ponto de vista prático e o que seria o final de uma análise no plano da resolução dos sintomas neuróticos. No plano ideal estas duas perspectivas devem coincidir para que se possa falar em término. Paciente e analista deixariam de se encontrar somente quando:

(...) em primeiro lugar, que o paciente não mais esteja sofrendo de seus sintomas e tenha superado suas ansiedades e inibições; em segundo, que o analista julgue que foi tornado consciente tanto material reprimido, que foi explicada tanta coisa ininteligível, que foram vencidas tantas resistências internas, que não há necessidade de temer uma repetição do processo patológico em apreço. (ibidem. p.250 e 251)

Freud chama atenção ainda para a diferença entre uma análise terminada e uma análise incompleta ou inacabada. Para que se possa falar em término é necessário que as condições acima citadas se encontrem presentes. Na ausência destas, em função de uma interrupção prematura por outros motivos, há que se considerar o trabalho não concluído.

Conforme assinalamos no início deste subcapítulo, a questão que norteia Freud em suas digressões no presente artigo - como o próprio título indica - é quanto à possibilidade ou não de se dar uma análise por encerrada. Vimos também que nos exemplos trazidos, Freud faz coincidir o término objetivo do tratamento com a dissolução da transferência. É bem verdade que, nos dois exemplos esta localização do término em concomitância à superação da neurose de transferência faz-se justamente pela contramão: em ambos os casos o inacabamento das análises - contrariando a suposição de que haviam sido terminadas - aparece denunciado pela evidência de resíduos transferenciais.

A pergunta freudiana pode ser retomada não tanto com a ênfase no término ou não de uma análise, mas sim enfatizando a possibilidade de que haja, ou não, qualquer garantia quanto à estabilidade das condições listadas como requisitos para que um tratamento possa de fato ser tomado por concluído. Válido lembrar que em ambos os exemplos trazidos por Freud existia, na ocasião, a convicção do término. Os resíduos transferencias foram identificados muito tempo depois.

Não seguiremos ocupados com pergunta original de Freud. Em primeiro lugar porque isto exigiria de nós um percurso e uma bibliografia pautados em um eixo distinto que nos encaminhou a até este ponto. Em segundo porque, para os propósitos de nossa investigação, a resposta à pergunta de Freud remonta ao tempo final e subsequente a uma análise, enquanto que a medida de nossas indagações cabe o suficiente na interioridade do processo. Portanto, deliberadamente nos afastaremos de pensar se as condições para este fim são materializáveis na prática clínica ou se manteriam como uma definição possível somente num plano ideal.

Voltaremos às condições de Freud prestando especial atenção na expressão “sofrendo de seus sintomas” (ibdem, p.250). Podemos dizer - e o faremos com base em todo o trajeto teórico que percorremos até este ponto - que para Freud o sintoma propriamente dito e o sofrimento que este acarreta não necessariamente coincidem. Freud também não considera o que precisa ser superado em termos de uma totalidade: “tanto material reprimido, tanta coisa ininteligível (...) tantas resistências internas”(ibdem, p.251). Menos ainda encontramos nas palavras que se seguem um certificado de garantia - “não há necessidade de temer uma repetição do processo patológico” (ibdem, p.251).

Chegamos assim a uma segunda passagem do texto que incide mais pontualmente em nosso tema:

O outro significado do 'término' de uma análise é muito mais ambicioso. Nesse sentido, o que estamos indagando é se o analista exerceu uma influência de tão grande consequência sobre o paciente, que não se pode esperar que nenhuma mudança ulterior se realize neste, caso sua análise venha ser continuada. É como se fosse possível, por meio de uma análise chegar a um nível de normalidade psíquica absoluta – um nível, ademais, em relação ao qual pudéssemos confiar em que seria capaz de permanecer estável, tal como se, tivéssemos alcançado êxito em solucionar todas as repressões do paciente e em preencher todas as lacunas em sua lembrança. (ibidem, p.251)

A suposição de um fim nestes moldes, mesmo que por acordo de ambas as partes, apontaria para um modelo de inconsciente exaurível, esgotável. Ora, se concebemos o inconsciente como uma produção cuja atividade é assegurada pela constante instabilidade da economia pulsional, a ideia da análise como profilaxia encontra-se descartada e Freud parece não ter dúvidas quanto a isto. Podemos dizer que, neste sentido, previsibilidade e inconsciente são duas noções absolutamente incompatíveis. Dentro do que propomos pesquisar, mais importante do que as indagações sobre a autenticidade de todo e qualquer certificado de conclusão de uma análise – que nós parece plausível no campo da experiência vivida – a pergunta que a nós se impõe neste instante é de outra ordem. Quando dada por terminada uma análise, a possibilidade de retomar o processo, com o mesmo analista ou não, será sempre exequível no plano da lógica pulsional que rege a relação do inconsciente com o objeto de amor atualizada na transferência? Podemos dizer que as interrogações de Freud sobre o final de análise permitem-nos tratar esta questão acerca da plena dissolução da relação transferencial como derivada de sua pergunta original. E acreditamos que os próprios exemplos examinados por Freud nos encaminham neste sentido.

O neurótico, a partir de uma análise, terá alterada a forma ("sofrimento") como é possível entrar em contato com seu sintoma e, na maioria das vezes, terá alterado o próprio sintoma manifesto. Contudo não terá extinta sua possibilidade de fazer sintomas (que fazem ou não sofrer), de sonhar, de estabelecer laços de amor. Amparados pela relação entre amor e a perenidade da sugestão que buscamos evidenciar desde o início deste trabalho, podemos dizer que mesmo aquele que teve um processo analítico tomado como concluído, manter-se-á disponível ao amor. Deste modo, do amor ao irredutível da sugestão, haveria sempre - mesmo que não o

tempo todo - um lugar na economia psíquica que entre possibilidades diversas pode ser, eventualmente, um lugar para um analista. O fim de uma análise, ideal ou factual, não encerra a possibilidade de uma relação transferencial por vir.

Passemos então a *Construções em Análise* no qual Freud (1937b) mais uma vez nos recorda que a relação transferencial é o campo propício ao retorno das conexões emocionais e impulsos afetivos recalcados. Como já dissera em 1914, determinadas ações do analisando são também, sem qualquer desprezo a seu caráter resistencial, uma maneira de recordar.

A respeito da parte que cabe ao analista nesta relação Freud diz:

O analista não experimentou nem reprimiu nada do material em consideração; sua tarefa não pode ser recordar algo. Qual é, então, sua tarefa? Sua tarefa é a de completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-lo. A ocasião e o modo como transmite suas construções à pessoa que está sendo analisada, bem como as explicações com que as faz acompanhar, constituem o vínculo entre as duas partes do trabalho de análise, entre seu próprio papel e o do paciente. (FREUD, 1937b, p.293)

Se a transferência é, como vimos, entre outras coisas uma característica neurótica, temos no parágrafo acima o modo como é possível ao analista torná-la veículo de modificações. Aceitando ser incluído na série psíquica de seu analisando, o analista tem lugar marcado, não escolhe de que posição exatamente poderá exercer a quase plenitude de seu papel. E o fará dentro dos limites que a sugestão permitir. Ele dirige uma cena na qual simultaneamente também toma parte, e assim faz da propriedade neurótica um instrumento psicanalítico. O analista é aquele que autoriza e viabiliza a cena transferencial como espaço de construções. Se pela repetição transferencial o analisando transmite a seu analista informações às quais não teve acesso simplesmente porque ele próprio (analisando) as ignora, é por esta mesma via, da transferência, que o analista pode operar o desvio de um caminho que até então parecia conduzir sempre ao mesmo lugar. Se dissemos antes que a relação transferencial é o lugar de construções e conseqüentemente, de interpretações, acrescentamos agora que, por intermédio do trabalho analítico, ela transpõe a condição de sede, tornando-se ela própria uma construção. Construção esta que, não sendo somente um recurso técnico coadjuvante da rememoração, possibilitará certo rearranjo psíquico. O primitivo - a qual Freud tantas vezes recorre para nomear aquilo que no seio de uma análise não é decodificável em palavras -

poderá então, com a mediação da sugestão, construir o analista compatível com as exigências neuróticas.

Freud não declina de suas certezas quanto à função das construções nem mesmo frente à impossibilidade de recordação por parte do analisando, com a qual o analista se depara com razoável frequência. “Se uma análise é corretamente efetuada, produzimos nele uma convicção segura da verdade da construção, a qual alcança o mesmo resultado terapêutico de uma lembrança capturada” (ibidem, p.300). A questão que daí se coloca a ele é “saber como é possível que aquilo que parece ser um substituto incompleto produza todavia um resultado completo” (ibidem, p.301).

Tentando transpor a questão de Freud para o domínio de nossa pesquisa, nos parece bastante coerente que - por mais variados que possam ser os enredos – toda construção que se avizinha entorno daquilo que, de mais primitivo não é acessível à palavra, operará como verdadeira. Neste sentido, mesmo a mais realística das recordações se constitui como construção. Não nos parece possível pensar na construção como exterior à relação de amor transferencial. Todas as nossas reflexões ao longo desta pesquisa, neste instante, encampam também a construção, posto que para nós ela somente pode ser concebida se inserida no contexto transferencial.

Freud parece encontrar-se em posição de absoluto conforto quanto ao lugar da construção na clínica psicanalítica. A sugestão, neste caso, experimentada como externa não prevalece sobre o primitivo que organiza o sintoma. Se assim o faz será somente porque algo desta construção conecta-se a este de modo a conceder-lhe a palavra, ainda que precariamente.

O perigo de desencaminharmos um paciente por sugestão, persuadindo-o a aceitar coisas em que nós próprios acreditamos, mas que ele não deveria aceitar, decerto foi enormemente exagerado. Um analista teria de se comportar muito incorretamente antes que tal infortúnio pudesse dominá-lo; acima de tudo, teria de se culpar por não permitir que seus pacientes tenham a oportunidade de falar. Posso garantir, sem me gabar, que tal abuso de ‘sugestão’ jamais ocorreu em minha clínica. (ibidem, p.296)

Podemos retirar da citação acima que Freud aposta na livre associação como sendo o antídoto capaz de manter inócua toda e qualquer construção que, por ventura, encontre-se alheia ao que prescinde o psiquismo e seu primitivo. A mesma vertente sugestiva (efeito deste primitivo) que rouba do analista a possibilidade do

controle, também o preserva de seus descaminhos. Qualquer que seja o percurso, a vertente sugestiva que insiste na transferência aponta para onde é possível seguir.

Tal qual a criança que insiste na repetição de certas histórias e, sem maiores pudores, ignora tantas outras que lhes foram contadas com o mesmo entusiasmo, a ficção transferencial contorna minimamente o amorfo do sintoma e tem assim, em seu roteiro, um itinerário que não é qualquer. O amor transferencial constrói um analista fictício à imagem e semelhança de daquilo que lhe é mais desconhecido - e simultaneamente mais íntimo.

Em *O Estranho* (FREUD, 1919) Freud nos demonstra que tudo aquilo que nos causa estranheza, assim procede pelo que contraditoriamente comporta de familiar. Não nos manteremos no todo deste texto porque esta curva nos levaria a um caminho que, embora bastante conectado com nosso tema, nos desviaria demasiado do ponto a nos propusemos chegar. Interessa-nos, em particular, uma passagem em que Freud tece algumas considerações ao lugar da estranheza na ficção literária:

O escritor imaginativo tem, entre muitas outras, a liberdade de poder escolher seu mundo representação, de modo que este possa coincidir com as realidades que nos são familiares, ou afastar-se delas o quanto quiser. Nós aceitamos as suas regras em qualquer dos casos. (...) no domínio da ficção, muitas dentre as coisas que não são estranhas o seriam se acontecessem na vida real.(...) O escritor criativo pode também escolher um cenário que, embora menos imaginário do que o dos contos de fada, ainda assim difere do mundo real por admitir seres superiores, tais como espíritos demoníacos ou fantasmas dos mortos. Na medida em que permanecem dentro do seu cenário de realidade poética, essas figuras perdem qualquer estranheza. Que possam possuir. As almas no Inferno de Dante, ou as aparições sobrenaturais no Hamlet, Macbeth ou no Júlio César, de Shakespeare, podem ser bastante obscuras e terríveis, mas não são mais estranhas realmente do que o mundo jovial dos deuses de Homero. (FREUD, 1919, pp. 310 e 311)

A partir do que foi anteriormente trabalhado com relação à ausência de liberdade das escolhas amorosas (4.1), nos autorizamos com certo grau de conforto a tomar a suposta liberdade de escolha do escritor igualmente cerceada pelas restrições impostas pelo inconsciente. No entanto não restam dúvidas de que a ficção, no que se refere ao que permite libertar, oferece uma amplitude de possibilidades incomparável ao espectro de enredos possíveis na vida real. E é este o aspecto que nos parece elucidar o que buscamos trazer sobre a perenidade da sugestão na relação transferencial ao longo de toda nossa investigação.

A sugestão permanecerá na relação transferencial como uma espécie de argumento da trama que se impõe. Ela limita a liberdade de ação do analista na medida em que este não poderá fugir do papel que lhe é destinado. No entanto é sob a direção desta mesma sugestão que relação transferencial poderá - tal qual a ficção literária - criar um cenário propício onde o irrepresentável pode se fazer atualizar, ganhar forma. O “playground” (FREUD, 1914) onde, em razoável segurança, fantasmas e demônios podem ser evocados de modo a tornarem-se um pouco menos estranhos.

5 Considerações finais

Preciso conduzir
Um tempo de te amar,
Te amando devagar e urgentemente.

Pretendo descobrir
No último momento
Um tempo que refaz o que desfez,
Que recolhe todo sentimento
E bota no corpo uma outra vez. (...)

Depois de te perder,
Te encontro, com certeza,
Talvez num tempo da delicadeza,
Onde não diremos nada;
Nada aconteceu.
Apenas seguirei
Como encantado ao lado teu

(Chico Buarque de Holanda).

Ao longo desta pesquisa não tivemos como intenção conferir à sugestão lugar de instrumento clínico em paridade a transferência. Acreditamos que as mudanças operadas no âmbito psíquico têm relação com a transferência num sentido muito mais amplo do que em sua relação com o irredutível da sugestão. O modo como um sintoma é modificado, e/ou apenas deixa de causar sofrimento, exige uma abordagem da transferência em aspectos bem mais complexos do que apenas localizar o que esta comporta de incontrollável. Porém, nos parece relevante poder admitir que o manejo transferencial encontra-se submetido a algo que, se por um lado eventualmente coloca o analista em posição de extremo desconforto, é também este mesmo algo que o faz ocupar o único lugar de onde poderá dizer-se analista, a saber, a sugestão. Em última instância, será por intermédio da sugestão que a singularidade da transferência – em toda sua estranheza - pode ser construída.

O que nos moveu neste percurso, desde o anteprojeto de pesquisa até a concretização desta dissertação, com as formas que a compõe hoje, é o fato – clinicamente incontestável – de que na esfera do amor transferencial nunca sabemos ao certo para onde estamos sendo levados do lugar de analistas. Contudo,

a leitura de Freud deixa-nos bastante cientes de que a incerteza do caminho, nem por um instante, se confunde com a ausência de um norte. A clínica psicanalítica é balizada por referenciais firmes e seguros. E é justamente a firmeza e a segurança destes referenciais - pormenorizadamente consolidados na obra freudiana, entre os quais localizamos a transferência - que conferem a esta clínica a plasticidade que a fundamenta, sem que isto se configure como uma imprecisão teórica.

Acompanhamos o interesse de Freud pelo tema da sugestão desde o início de sua obra. Freud a retirou do centro da clínica por entender que a suposta cura pela técnica sugestiva, mesmo quando capaz de extinguir o sintoma manifesto, não consistia em uma alteração na matriz do sofrimento psíquico. A constatação de que o sofrimento antecedia a formação do sintoma levou Freud a ouvir o que seus pacientes tinham a dizer. Neste sentido, a clínica da transferência não foi uma opção de Freud em substituição à técnica hipnótica. A transferência foi uma imposição que veio a reboque da livre associação, esta sim a aposta freudiana por excelência.

E como tudo aquilo que se impõe, a transferência ocupou seu lugar no seio da clínica psicanalítica carregada de mistérios. Freud, ao reconhecê-la como de certo modo aparentada com a sugestão, não se satisfez reservando à transferência o mesmo lugar místico em que tinha a técnica sugestiva. Constantemente inquietado por perguntas cujas respostas lhe garantiam estar trabalhando num terreno absolutamente novo, distinto do que fundamentava a técnica sugestiva na hipnose, nem por isso deixava de reconhecer que algo da sugestão mantinha-se ativo na relação que estabelecia com seus pacientes.

Freud não recua frente às incontáveis atribulações e melindres que o amor transferencial acarreta à sustentação de sua prática clínica. Ao contrário, sem fazer qualquer uso indevido da persuasão que este lhe permitiria, o traz para o cerne do processo analítico e dedica-se exaustivamente a estudá-lo, de modo a dele extrair respostas para a pergunta que o instigava desde os primórdios, quando ainda próximo de Charcot e Bernheim, sobre qual seria a natureza da sugestão.

Sem a pretensão de isolar a vertente sugestiva que insiste no amor transferencial, Freud procura na medida do possível distingui-los entre si de forma que, desta distinção, possa-se estabelecer, não uma concepção de clínica psicanalítica imune aos efeitos da sugestão, mas sim o que diferencia o analista do

hipnotizador quanto ao uso que cada qual faz daquilo que inexoravelmente comparece.

Esperamos que ao longo de nossa pesquisa tenhamos conseguido indicar não somente de onde partiu nossa hipótese, as origens do modo próprio como Freud abordou o tema da sugestão e, principalmente, que tenhamos conseguido alinhar as ideias que nos permitiram entrar no campo do amor transferencial de modo a, nele, sustentar a permanência da sugestão na relação analítica.

Esperamos também que, no decorrer deste estudo, tenhamos conseguido indicar, mesmo que ainda um tanto precariamente, de que modo a sugestão, nos moldes em que estamos tomando-a, remete-nos muito mais ao analisando do que ao analista e, por este motivo, designa, na relação transferencial, uma vertente sempre incontrolável por parte do analista. Conforme assinalamos na introdução deste trabalho, nossa expectativa é de termos conseguido refletir sobre as dificuldades que se impõe ao manejo de um processo marcado pelo fato de que, aquele que o direciona (o analista) estará concomitantemente na posição de objeto (objeto do amor transferencial).

Entendemos que as considerações aqui apresentadas, mais do que índices da perenidade da sugestão, apontam para a possibilidade de concebermos esta como um dos pontos de sustentação do amor de transferência. Apostamos aqui que os mesmos elementos que pinçamos com fins de embasar o quão indissociável é a sugestão do sintoma e do sonho, também nos foram válidos como indicativos de que o abandono da técnica sugestiva, por parte do analista, não pode ser tratado como equivalente à ausência da sugestão no tratamento psicanalítico. Nos moldes desta tríade (sintoma, sonho, transferência) reafirmamos a perenidade da sugestão como sendo uma exigência clínico-conceitual que nos permite ocupar o lugar de analista, sempre singular a cada análise.

Parece-nos interessante destacar agora um aspecto deste estudo que, se por um lado já se achava presente desde a introdução, por outro lado, temos que sua demonstração não encerra a complexidade dos impasses que orbitam ao seu redor. Falamos aqui da relação que esperamos haver identificado entre a sugestão e aquilo que de mais primitivo é inacessível à palavra. Esta relação acarreta em duas consequências de extrema relevância no que se refere à clínica psicanalítica.

A primeira, mais simples e que de certo modo embasou nosso percurso, é a certificação de que o incontrolável da transferência será sempre inultrapassável,

mas nem por isso, deixa de comparecer. Localizamos na relação transferencial o espaço no qual é possível, ainda que em meio a muitas limitações, entrar em contato com aquilo que não pode apresentar-se mediado pela palavra. A vertente sugestiva insiste e materializa-se quando o analisando atribui qualidades e defeitos ao analista, quando ouve o conselho que não foi dado, quando o silêncio torna-se carregado de significações e suposições. Em última instância, ela traduz em ações - ou ainda em situações - o que este primitivo talvez nos informasse se pudesse fazer-se palavra. Como analistas seguimos cientes de que este caminho em espiral é sem atalhos. A sugestão, que modula silenciosa a repetição, produz na transferência um mínimo de sonoridade que, resguardado pelo manejo do analista, faz eco ao que dificilmente poderia ser escutado de forma produtiva fora de uma relação tão singular quanto à relação transferencial.

A segunda consequência diz respeito à formação do analista. Extrapola o campo de alcance desta pesquisa e por este nos contentaremos em deixá-la sob a forma de questão - mas nem por isso passível de ser ignorada.

Freud, não raras vezes, se colocou questões a este respeito. De modo mais e menos direto teceu considerações, fez advertências, não economizou autocríticas, mas principalmente, nunca tratou o lugar do analista como um lugar pronto e óbvio.

Em *Análise Terminável e Interminável*, Freud (1937a) então munido de todo o arsenal teórico que o fez ampliar os conhecimentos extraídos do patológico para o campo da normalidade, sem maiores expectativas de que se possa encontrar no analista a garantia absoluta da sanidade psíquica, ele mais uma vez se questiona:

“Mas onde e como pode o pobre infeliz adquirir as qualificações ideais de que necessitará em sua profissão? A resposta é: na análise de si mesmo, com a qual começa sua preparação para a futura atividade.” (ibidem, p.282). Freud não aposta na análise pessoal como meio de controle do inconsciente, ele é bastante claro ao afirmar que “essa análise terá realizado seu intuito se fornecer àquele que aprende uma convicção firme da existência do inconsciente” (ibidem, p.283). Freud localiza neste requisito algo que é da ordem de uma experiência, que não será obtido, ou pelo menos atestado, por intermédio do conhecimento teórico. Mais uma vez, tal qual fizemos no subcapítulo 4.4, optaremos por nos mantermos distantes da questão acerca das possibilidades de término de uma análise que encaminha este texto de Freud, privilegiando localizar nesta necessidade de uma experiência do inconsciente o ponto que tangencia nosso trabalho. Se Freud não preconiza tal

experiência objetivando a obtenção do controle de algo específico, ou mesmo dando a entender que esta experiência virá a garantir um determinado modo de operar, fica-nos a pergunta: o que então é experimentado? O que particulariza a experiência de análise a ponto de criar a “firme convicção do inconsciente”? Por que a demonstração do inconsciente trazida pelo estudo dos sonhos, pela constatação dos atos falhos, ou mesmo da causalidade psíquica de certos sintomas não fornecem o conhecimento suficiente para fazer um analista? A questão remete-nos de volta ao que de alguma forma deu partida a esta pesquisa: o incontrolável da transferência.

Num processo de análise, o primitivo não acessível à palavra, que escapa à livre associação, somente pode ser experimentado no âmbito da relação transferencial. A sugestão constrói o analista compatível à seriação amorosa e a experiência transferencial conduz analista e analisando pelo rastro daquilo que, mesmo silencioso, faz falar. Como já vimos (também em 4.4) Freud nos advertiu: “o analista não experimentou nem reprimiu nada do material em consideração” (FREUD, 1937b, p. 293). Sem desconsiderar o fato de que todos nós, como analistas, estamos submetidos a uma vasta gama de experiências, sabemos que a experiência em questão - a qual Freud faz referência - é privilégio daquele que se encontra no lugar de analisando. Não temos a pretensão de, neste trabalho, contemplar o que de tão particular nesta experiência, em sua relação com o primitivo, permite alguém tornar-se analista. A partir da singularidade da uma experiência que, mesmo sem controlar, contorna, ficamos por hora com a questão que, como norte, já nos concede um mínimo de direção. O que então a atualização da relação com o objeto de amor na transferência, em sua versão mais rudimentar, faz experimentar – e encantar - um analisando conduzindo-o a ponto de desejar ser um analista?

REFERÊNCIAS

- Andersson, O. (2000). *Freud precursor de Freud: estudos sobre a pré-história da psicanálise* (Luiz Carlos Junqueira Fo, trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chertok, L. e Stengres, I. (1990). *O Coração e a Razão, A Hipnose de Lavoisier a Lacan*. (Vera Ribeiro, trad.) Jorge Zahar Editor.
- Freud, S. (1990/1888a). Histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.), Vol.1. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1990/1888b). Prefácio à Tradução de *De La Suggestion, de Bernheim*. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.), Vol.1. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1990/1892-94). Prefácio e Notas de Rodapé à Tradução de *Conferências das Terças-feiras, de Charcot*. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.), Vol.1. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1990/1895). Psicoterapia da Histeria. In Breuer, J. e Freud, S.(1990/1893-95). Estudos sobre a Histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.), Vol.2. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1990/1900). A Interpretação dos Sonhos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.), Vols.4 e 5. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1990/1905). Fragmento da Análise de um Caso de Histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.) Vol.7. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1990/1910). Um Tipo Especial de Escolha de Objeto feita pelos Homens (Contribuições à Psicologia do Amor I). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.11. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1990/1912a). Sobre a Tendência Universal à Depreciação na Esfera do Amor (Contribuições à Psicologia do Amor II). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.11. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1990/1913). Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise I). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.12. rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1990/1914). Recordar, Repetir e Elaborar (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise II). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.12. rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1990/1915 [1914]). Observações sobre o Amor Transferencial (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise III). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.12. rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1990/1917). Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.16. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1990/1918). O Tabu da Virgindade (Contribuições à Psicologia do Amor III). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.11. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1990/1919). O Estranho. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.17. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1990/1920). Além do Princípio do Prazer. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.18. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1990/1923). O Ego e o Id. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.19. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1990/1925). Um Estudo Autobiográfico. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad.) Vol.20. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1990/1937a). Análise Terminável e Interminável. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.23. Rio de Janeiro: Imago

Freud, S. (1990/1937b). Construções em Análise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.23. Rio de Janeiro: Imago.

Lorenzer, A. (1987). *Arqueologia da Psicanálise: Intimidade de Infortúnio Social*. (W. de Lyra Chebabi, trad.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Plon, M. e Roudinesco, E. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. (Vera Ribeiro e Lucy Magalhães, trad.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Proust, M. (1993/1906). No Caminho de Swan. In *Em Busca do Tempo Perdido* (Mario Quintana, trad.) Vol. 1. São Paulo: Editora Globo S.A.

Strachey, J. (1924). In Freud, S. (1990/1911-1915 [1914]). Artigos sobre a Técnica. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund* (J. Salomão, trad.) Vol.12. Rio de Janeiro: Imago.